


SEPA-Lastschriftmandat



SEPA-Lastschriftmandat
bitte im Original
senden an

Kreisvolkshochschule Landkreis Harburg
Geschäftsstelle Maschen
Schulkamp 11a
21220 Seevetal/Maschen



Name, Vorname

Geburtsjahr

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE2520400000034051, Mandatsnummer: wird später mitgeteilt. Ich ermächtige den Landkreis Harburg (Kreiskasse), die von mir zu zahlende(n) Kursgebühr(en) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse Landkreis Harburg von meinem Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Dieses Mandat ist für die Dauer von 36 Monaten gültig und verlängert sich um 36 Monate nach Einzug der letzten Lastschrift. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

BIC

IBAN

Kontoinhaber/-in

Ort, Datum, eigenhändige Unterschrift des Kontoinhabers