

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Volkshochschule Görlitz e.V.

Langenstraße 23

02826 Görlitz

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE89ZZZ00000370071

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Volkshochschule Görlitz e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Volkshochschule Görlitz e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlungen

Name des Zahlungspflichtigen:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Görlitz, den

Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):