

SEPA - Lastschriftmandat zur Rückgabe an die vhs



Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Zahlungsempfänger	Landratsamt Ilm-Kreis, Ritterstr.14, 99310 Arnstadt
Gläubiger- Identifikationsnummer	DE34ZZZ00000081322
Mandatsreferenz <small>(PK-Nummer oder Kassenzeichen)</small>	
<p>SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige/wir ermächtigen das Landratsamt Ilm-Kreis, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Landratsamt Ilm-Kreis auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>	
<p>Geltung: Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgenden Verwendungszweck: Kurs/Veranstaltung der vhs Arnstadt-Ilmenau. Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen von uns auf Anfrage mitgeteilt.</p>	
Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)	
Name*	
Vorname*	
Straße und Hausnummer*	
Postleitzahl, Ort*	
Bankverbindung* (IBAN und BIC entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug.)	
Mein Kreditinstitut*	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
IBAN* (max. 22 Stellen)	DE

Datum

Unterschrift

Die Datenschutzbestimmungen der vhs Arnstadt-Ilmenau können Sie in unseren Geschäftsstellen und unter www.vhs-arnstadt-ilmenau.de einsehen.