



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

**Kreisvolkshochschule Bautzen
Dr.-Peter-Jordan-Straße 21
02625 Bautzen**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 04 002 00000 433099**

Mandatsreferenz :

Ich ermächtige die Kreisvolkshochschule Bautzen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreisvolkshochschule Bautzen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Lastschrifteinzug in Abhängigkeit des Kursbeginns erfolgt. Das heißt, der Gebühreneinzug erfolgt

- für alle Veranstaltungen, die in der ersten Monatshälfte starten, zum ersten bzw. nächstfolgenden Werktag des Folgemonats;
- für alle Veranstaltungen, die in der zweiten Monatshälfte starten, zum 15. bzw. nächstfolgenden Werktag des Folgemonats.

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

Zahlart: **Wiederkehrende Zahlungen**

Name des Zahlungspflichtigen:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC:

Bautzen, den

Unterschrift des Kontoinhabers