



VHS Bad Bramstedt e.V.

VHS Bad Bramstedt e.V.  
Bleek 29  
24576 Bad Bramstedt

Absender:

Name , Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

**Gläubiger – Identifikations-Nr. DE03ZZZ00000431856**

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich die VHS Bad Bramstedt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift jeweils am 04., 15. oder 25. eines Monats (wenn der Fälligkeitstermin auf ein Wochenende oder einen Feiertag fällt, wird am kommenden Werktag gebucht) einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VHS Bad Bramstedt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Aus organisatorischen Gründen bitten wir um Mitteilung einer gültigen Emailadresse.

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

Kontonummer

BLZ

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift