

# Anmeldung und SEPA-Lastschrift-Mandat

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Termin	Ziel Personen	Anzahl pro Person	Preis	Summe Gesamt
_____	_____	___	x €	= _____
_____	_____	___	x €	= _____
_____	_____	___	x €	= _____
_____	_____	___	x €	= _____
Gesamtbetrag:				_____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000288669

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Förderkreis der KVHS e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderkreis der KVHS e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart: Einmalige Zahlung

Kontoinhaber:.....

Straße:.....

PLZ+Ort:.....

Telefon:.....

Bank/Sparkasse:.....

IBAN: .....

BIC: .....

Datum/Unterschrift.....

.....