

SEPA-Lastschriftmandat

Landkreis Oberhavel, Adolf-Dechert-Straße 1, 16515 Oranienburg
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE71 ZZZ 0000044475**

SEPA-Lastschriftmandat für folgende Leistung:

- Gebühren der Kreisvolkshochschule Oberhavel:
(Sollte innerhalb von 36 Monate nach dem letzten Einzug keine Folgelastschrift erfolgen, erlischt das Lastschriftmandat)

Ich ermächtige den Landkreis Oberhavel (KVHS), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landkreis Oberhavel (KVHS) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Absender/Girokontoinhaber/-in

Name (Kontoinhaber)		Vorname	
Straße			Hausnummer
Postleitzahl	Wohnort/Ortsteil		

(alle Angaben bitte in Druckschrift ausfüllen)

Bankverbindung

Kreditinstitut (Name)	
IBAN	BIC

(alle Angaben bitte in Druckschrift ausfüllen)

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber