

| |
|--------------|
| Absender/in: |
|--------------|

| |
|--|
| Mandatsreferenz-Nr: (wird von der Volkshochschule ausgefüllt) |
|--|

| |
|---|
| Volkshochschule Coesfeld Osterwicker Straße 29 48653 Coesfeld |
|---|

Lastschriftmandat

| | |
|-----------------------------------|---|
| Gläubiger/in | Stadt Coesfeld - Der Bürgermeister Markt 8 48653 Coesfeld |
| Gläubiger- Identifikations-Nr. | DE86ZZZ00000018112 |

1. Kontoinhaber/in (nur ausfüllen wenn abweichend zum Absender)

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------|---------|----------------------------|
| Familiename | | Vorname | |
| Straße | Hausnummer | PLZ | Ort |
| Telefon (Angabe freiwillig) | Fax (Angabe freiwillig) | | E-Mail (Angabe freiwillig) |

2. Umfang der Ermächtigung/des Mandats

- Alle bis zum Widerruf dieser Einzugsermächtigung anfallenden Teilnehmergebühren der Volkshochschule Coesfeld

3. Bankverbindung

| | |
|--------------------------|-----|
| IBAN | BIC |
| Name des Kreditinstituts | |

5. SEPA-Lastschriftmandat (Basislastschrift)

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde 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.

6. Ergänzungen/Bemerkungen

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|