

Volkshochschule Paderborn
 Am Stadelhof 8
 33098 Paderborn

SEPA-Lastschriftmandat

Kursteilnehmer*in

Vorname		Nachname	
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl		Ort	
Telefonnummer		E-Mail	Faxnummer

Ist der/die Kursteilnehmer*in auch der/die Kontoinhaber*in?

ja nein

Vorname		Nachname (Kontoinhaber*in)	
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl		Ort	
IBAN		BIC	
Kreditinstitut			

- Ich ermächtige die Stadt Paderborn widerruflich Zahlungen von meinem Girokonto im Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Paderborn auf mein Girokonto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Einzugsermächtigung/ das SEPA-Lastschriftmandat erlischt automatisch, falls eine Lastschrift nicht eingelöst wird bzw. Widerspruch erfolgt. Die SEPA-Lastschrift gilt maximal 36 Monate nach der letzten Nutzung.

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