



vhs Region Kassel, Wilhelmshöher Allee 19-21, 34117 Kassel

Gläubiger-Identifikationsnummer DE87LKS00000244589

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die vhs Region Kassel, Teilnehmergebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der vhs Region Kassel 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.

Vorname und Name (Teilnehmer)

ggf. Kontoinhaber (falls abweichend)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name, BLZ)

_____|_____
(und/ oder BIC)

Kontonummer

DE ____|____|____|____|____|____
(und/ oder IBAN)

Datum, Unterschrift

Mandat auf dem Postweg senden oder persönlich abgeben:

**vhs Region Kassel
Wilhelmshöher Allee 19-21
34117 Kassel**