

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

Gemeinde Heddesheim  
 – Volkshochschule -  
 Unterdorfstr. 2, 68542 Heddesheim

DE32BMA00000082619  
 Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

\_\_\_\_\_  
*Name*

\_\_\_\_\_  
*Name*

\_\_\_\_\_  
*Anschrift*

\_\_\_\_\_  
*PLZ, Ort*

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the above named creditor to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor.

**Note:** I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen, und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

Zahlungspflichtiger	<b>Kontoinhaber:</b> Name/ Name of the debtor
	Straße und Hausnummer / debtor Street and number
	Land, Postleitzahl und Ort / debtor Country debtor Postal code and City
	IBAN / debtor IBAN
	SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC
	<b>- wird separat mitgeteilt -</b> Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt Mandate reference - to be completed by the creditor
Zahlung für	<b>Teilnahmegebühren der Volkshochschule</b> Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit this mandate is valid for the agreement with
Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment

Ort und Datum \_\_\_\_\_  
 City and date of signature(s)

Unterschrift(en)/Signatures \_\_\_\_\_