

BITTE MIT ORIGINALUNTERSCHRIFT AUF DEM POSTWEG AN

Zahlungsempfänger: Gemeinde Adelsdorf
Rathausplatz 1
91325 Adelsdorf



Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE94ZZZ00000000799**
Ihre Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt



VHS-Kursteilnehmer Name, Vorname

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

AGB: Die allgemeinen Geschäftsbedingungen der vhs Adelsdorf habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Zahlungen für die vhs von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich der Zahlungsempfänger (Name s.o.) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Einwilligungserklärung Datenschutz:

Ich willige ein, dass die in meiner Kursanmeldung angegebenen personenbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Kontaktdaten, Bankdaten) zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses mit der vhs der Gemeinde Adelsdorf auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben, genutzt und gespeichert werden. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen (postalisch/per E-Mail oder per Fax).

Ort, Datum und Unterschrift