

Anrede:                 Frau                 Herr                 keine Anrede

Familienname:                                 E-Mail:

Vorname:   Tel.:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

VHS Treptow-Köpenick  
Baumschulenstr. 79  
12437 Berlin

Fax.-Nr. 030-90297-4050  
Tel.-Nr. 030-90297-4055  
E-Mail: [anmeldung@vhstk.de](mailto:anmeldung@vhstk.de)

## SEPA-Lastschriftmandat

Sehr geehrter Teilnehmer, sehr geehrte Teilnehmerin,

die Berliner Volkshochschulen haben das bisherige Lastschrifteinzugsverfahren für die Buchung von Kursen auf das SEPA-Lastschriftverfahren umgestellt. Damit Sie bei den Berliner Volkshochschulen Kurse einfach und bequem buchen können, benötigen wir von Ihnen ein **schriftliches** SEPA-Lastschriftmandat.

Falls Sie an dem SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen möchten, schicken Sie uns bitte das folgende Formular per Post, Fax oder E-Mail vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück an unsere o.g. Adresse.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre VHS Treptow Köpenick

Land Berlin, vertreten durch die Bezirksamter - Gläubiger ID: DE02BEZ00000026026  
Die Mandatsreferenz entnehmen Sie bitte der Anmeldebestätigung/Rechnung.

Ich ermächtige die bezirklichen Volkshochschulen in Berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Berliner Volkshochschulen 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.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

**Dieses Mandat gilt für mehrmalige Zahlungen.**

*Bitte füllen Sie dieses Formular in Druckschrift aus.*

**Girokontoinhaber/in**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
x  
Unterschrift Girokontoinhaber/in