



Volkshochschule
Kipfenberg

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied der Volkshochschule Kipfenberg e.V.

Name und Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____ mobil: _____

E-Mail _____

Jahresbeitrag: derzeit 7,50 €

Zahlungstermin: jährlich zum 02.06.

Ort, Datum

Unterschrift

Volkshochschule Kipfenberg e.V.
Marktplatz 20
85110 Kipfenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE74VHS00000796850

SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT

Mandatsreferenz:
(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Volkshochschule Kipfenberg e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Volkshochschule Kipfenberg e.V. auf mein / unser 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber

Name und Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Bankverbindung

IBAN _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _

BIC _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber