

An die

**Volkshochschule Pirmasens**  
**Hans-Sachs-Straße 2**  
**66955 Pirmasens**

**Gläubiger-Identifikationsnummer**  
**DE32ZZZ00000057399**

Telefon (0 63 31) 21 36 47 / Fax (0 63 31) 21 38 75  
volkshochschule@pirmasens.de  
www.volkshochschule-pirmasens.de

## SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadtkasse Pirmasens, die notwendigen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Volkshochschule auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Felder dieses Formulars aus. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Sie dienen nur internen organisatorischen Zwecken. Bestimmte Felder sind Pflichtfelder, d. h. hier ist eine Eingabe notwendig. Pflichtfelder sind durch einen Stern ( \* ) gekennzeichnet.

Anrede: \*  
(bitte ankreuzen)

Frau

Herr

Nachname: \*

.....

Vorname: \*

.....

Straße / Haus-Nr.: \*

.....

PLZ

.....

Wohnort: \*

.....

Telefon:

.....

Meine E-Mail-Adresse:

.....

Mein Kreditinstitut: \*

.....

BIC:

-----|-----

Meine Konto-Nr.: \*

.....

Meine IBAN:

DE --|-----|-----|-----|-----|-----|-----

Ausstellungsdatum:

.....

Ausstellungsort:

.....

Meine Unterschrift:

.....