



Volkshochschule  
Bezirk Schwetzingen e.V.

Volkshochschule Bezirk Schwetzingen e.V.  
Mannheimer Str. 29  
68723 Schwetzingen

Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor identifier): DE11VHS00000303090  
Mandatsreferenz (Mandate reference):  
Teilnehmer/in (Participant):

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Volkshochschule Bezirk Schwetzingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Volkshochschule auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(By signing this mandate form, you authorize Volkshochschule Bezirk Schwetzingen e.V. to send instructions to your bank to debit your account in accordance with the instruction from Volkshochschule Bezirk Schwetzingen e.V.)

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.

(As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited.)

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name Kontoinhaber (Name of debtor)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer (Street name and number)

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort (Postal code and city)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts und BIC (Bank name and swift BIC)

DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
IBAN (Account number-IBAN)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift (Location, date and signature)

**Bitte in  
Druckbuchstaben  
ausfüllen!**