

Absender:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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



VHS im Kreis Herford  
Münsterkirchplatz 1  
32052 Herford

Gläubiger-Identifikations-Nr. DE72ZZZ00000229824  
Mandatsreferenz **wird separat mitgeteilt**

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen<sup>1</sup>

### 1. Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den ZV VHS im Kreis Herford widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen. **Mir/Uns ist bekannt, dass bei Rückbelastung mangels Deckung oder aus anderen Gründen das Einzugsverfahren automatisch gelöscht wird und es für den weiteren Einzug vom Konto einer erneuten Einzugsermächtigung bedarf.**

### 2. SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den ZV VHS im Kreis Herford, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom ZV VHS im Kreis Herford auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
**Konto-Nr.**

\_\_\_\_\_  
**BLZ**

\_\_\_\_\_  
**IBAN**

\_\_\_\_\_  
**BIC**

\_\_\_\_\_  
**Bezeichnung des Kreditinstituts**

\_\_\_\_\_  
**Kontoinhaber/in**

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Bei eventuellen Erstattungen bin ich/sind wir einverstanden, dass das angegebene Konto auch hierfür verwendet wird.

Mir/Uns ist bekannt, dass die Erteilung der Einzugsermächtigung/des SEPA-Mandats nicht verpflichtend ist und die Angabe der für die Durchführung des Lastschrifteinzuges erforderlichen Angaben gemäß § 4 Datenschutzgesetz NRW auf freiwilliger Basis erfolgt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)

Vor dem ersten Einzug einer **SEPA-Lastschrift** wird die VHS im Kreis Herford Sie über den Einzug in geeigneter Weise (mittels Rechnung, Mail, Brief o.ä.) unterrichten.

<sup>1</sup> Das Mandat verliert durch Zeitablauf seine Gültigkeit, sofern dieses nach dem Ersteinzug nicht innerhalb von 36 Monaten erneut in Anspruch genommen wird. Alle Informationen zu SEPA unter <https://www.sepadeutschland.de>