

Bitte ausfüllen und der Verwaltung der **Volkshochschule Balingen, Wilhelmstraße 36, 72336 Balingen** zukommen lassen.

Zu Kursbeginn erhalten Sie eine Anmeldebestätigung/
Rechnung mit der gültigen Teilnahmegebühr.

Volkshochschule Balingen
Wilhelmstraße 36

72336 Balingen

Geschlecht/gender: männlich/masculine weiblich/female

Alter/Age: unter/under 18 18-24 25-34
 über/over 64 35-49 50-64

Mit Ihrer Anmeldung haben Sie unsere AGB's anerkannt.

Kursnummer/Course number

Kursbezeichnung/Course name

Name/last name

Vorname/first name

Straße, Hausnummer/street, number

PLZ, Wohnort/Postal code, City

E-Mail/E-Mail

Telefon privat/private phone

Telefon dienstlich/work phone

SEPA-Lastschriftmandat/SEPA Direct Debit Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer/creditor identifier:
DE55SBL00000011111

Zahlungsart/Payment method:
Wiederkehrende Zahlung/recurrent payment

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Balingen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Balingen auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Lastschriften werden zu dem Fälligkeitszeitpunkt bewirkt, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

Zahlungsempfänger/Payee:
Stadt Balingen
Stadtkasse
Neue Straße 33+35
72336 Balingen



By signing this mandate form, I (we) authorise Stadt Balingen to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Stadt Balingen.

Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

! Das Formular ist nur mit Datum und Originalunterschrift gültig. Formulare, die in Kopie, per Fax oder per Mail eingereicht werden, sind ungültig.

Name/Name of the debtor

Postleitzahl, Ort/debitor Postal code, City

Straße, Hausnummer/debitor street, number

Land/debitor Country

IBAN/debitor IBAN

SWIFT BIC/debitor SWIFT BIC

Mandatsreferenz

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit/this mandate is valid for the agreement with/ Payment for

Zahlung für/Payment for:

Nur auszufüllen wenn abweichend von dem/der Zahlungspflichtigen

Ort und Datum/place and date

Unterschrift/signature