Städtische Volkshochschule Balingen

DAUERANMELDUNG

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

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

Rücksendeformular

Städtische 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

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 für Ihre vhs-Kurse/SEPA Direct Debit Mandat for your vhs courses

Gläubiger-Identifikationsnummer/creditor identifier:
DE55SBL00000011111

Zahlungsart/Payment method:
Wiederkehrende Zahlung/recurrent payment

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

Balingen

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.

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 debitor

Straße, Hausnummer/debitor street, number

Postleitzahl, Ort/debitor Postal code, City

Land/debitor Country

D E

IBAN/debitor IBAN

SWIFT BIC/debitor SWIFT BIC

T

Mandatsreferenz (siehe Anmeldebestätigung/Rechnung)

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

Name Teilnehmer*in:/Name of participant:

Falls abweichend von dem/der Zahlungspflichtigen / If different from the payer(s)

Ort und Datum/place and date

Unterschrift/signature