

**Kontoinhaber(in):** \_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

Volkshochschule Krefeld|Neukirchen-Vluyn  
Von-der-Leyen-Platz 2  
47798 Krefeld

Gläubiger-Identifikations-Nr. DE50ZZZ00000162611  
Mandatsreferenz **wird separat mitgeteilt**

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

### 2. SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Stadt Krefeld, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Krefeld auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

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

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

### Bezeichnung des Kreditinstituts

Wenn mein 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 mir einverstanden, dass das angegebene IBAN auch hierfür verwendet wird.

Mir ist bekannt, dass die Erteilung 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 Kontoinhaber(in)

Vor dem ersten Einzug einer **SEPA-Basis-Lastschrift** wird die Stadt Krefeld Sie über den Einzug in geeigneter Weise (mittels Zusatz im Bescheid, Rechnung o.ä.) unterrichten.

Liegt das Datum der Fälligkeit der Forderung auf einem Feiertag, Samstag- oder Sonntag, erfolgen die Lastschrift und die Belastung Ihres Kontos erst am darauffolgenden Werktag.