

**Zentrum für Gesundheitsbildung e.V.
Vaihingen an der Enz**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000622645

Mandatsreferenz : wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Zentrum für Gesundheitsbildung e.V.
Vaihingen/Enz Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift für folgenden
Kurs einzuziehen. :

Kursname :

Kursbeitrag :Kursnummer Z :

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zentrum für Gesundheitsbildung
e.V. Vaihingen/Enz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum,
die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem
Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name Kontoinhaber :

Straße und Hausnummer :

Postleitzahl und Ort :

Fon: _____ e-mail : _____

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _____
IBAN _____

Zahlungsart : Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

.....
Datum, Ort Unterschrift