



Name des Kindes: _____

Kurs: _____

Lehrer / in: _____

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE81ZZZ00001137291

Ich ermächtige den CVJM zu Hamburg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein CVJM zu Hamburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, ohne Angabe von Gründen 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

Name der Bank _____ BIC _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
(bitte **sehr deutlich** schreiben!)

Mit meiner Unterschrift versichere ich außerdem, dass ich die **Hinweise zum Datenschutz** zur Kenntnis genommen habe.

Datum, Ort und Unterschrift

Eine Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt