



Kommunale

VOLKSHOCHSCHULE

der Gemeinden

Fleckeby, Güby, Hummelfeld und Kosel im Schulverband Fleckeby  
Leiter J. Schwarzer, TEL/FAX: 04354 9960-20 /-21 MOB: 0172 2118417  
Email: [info@vhs-fleckeby.de](mailto:info@vhs-fleckeby.de) Homepage: [www.vhs-fleckeby.de](http://www.vhs-fleckeby.de)

Vor und Familienname des Kindes:
Telefon und Email-Adresse:
Kursnummer/Thema des Kurses:
Dauer des Unterrichtszyklus (reguläre Schulzeiten zwischen den Ferien):
Kosten & Dauer der Unterrichtsstunden <input type="checkbox"/> 2.25 €/45Min <input type="checkbox"/> 3,00 €/60Min. <input type="checkbox"/> 4,50 €/90Min

## SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:	Amt Schlei-Ostsee
Straße und Hausnummer Zahlungsempfänger:	Holm 13
PLZ und Ort Zahlungsempfänger:	24340 Eckernförde
Gläubigeridentifikationsnummer:	DE73ZZZ00000024166
Mandatsreferenznummer	

### Kursnummer - Lfd. Teilnehmernummer

**Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen betreffend der VHS-Gebühren von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

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

Name des Zahlungspflichtigen
Straße und Hausnummer Zahlungspflichtiger
PLZ und Ort Zahlungspflichtiger
IBAN Zahlungspflichtiger
BIC Zahlungspflichtiger
Ort und Datum
Unterschrift Kontoinhaber