

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE660KO00000411419

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: _____ (wird von der VWA ausgefüllt)

Ich ermächtige die Verwaltungs- und Wirtschafts-Akademie Rheinland-Pfalz e. V., Teilanstalt Koblenz, kurz VWA Koblenz, Emil-Schüller-Straße 2, 56068 Koblenz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VWA Koblenz 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Studierende/r)	
Vorname und Name (Kontoinhaber, falls abweichend)	
Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)	
Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	_____
IBAN	DE ____ ____ ____ ____ ____ ____
Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)	