

VWA Koblenz  
Emil-Schüller-Straße 2  
56068 Koblenz

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