



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06VWA00001489393

Mandatsreferenz (Matrikelnummer): _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die VWA Mecklenburg-Vorpommern, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VWA Mecklenburg-Vorpommern 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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die VWA über den Einzug unterrichten.

Vorname und Name (Studierende/r)

Vorname und Name (Kontoinhaber falls abweichend)

Straße und Hausnummer (**Kontoinhaber**)

Postleitzahl und Ort (**Kontoinhaber**)

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)