

Kleemannschulen GmbH  
Flintkampsredder 11  
24106 Kiel

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer der Kleemannschulen GmbH:  
DE94ZZZ00001393622**

Mandatsreferenz:	
Vorname und Name (Veranstaltungsteilnehmer/in):	
Straße und Haus-Nr.:	
Postleitzahl und Ort:	
Vorname und Name (Kontoinhaber/in) (falls abweichend vom Veranstaltungsteilnehmer/in):	
Bank:	
BIC:	
IBAN:	

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige die Kleemannschulen GmbH, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für

- die Veranstaltung: \_\_\_\_\_
- sämtliche Rechnungsbeträge

*(Zutreffendes bitte ankreuzen!)*

bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Kleemannschulen GmbH 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.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift