

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für eine einmalige Zahlung

Gläubiger- Identifikationsnummer:

DE88ZZZ00000001392

Mandatsreferenz (wird vom Zentrum für Sprachen ausgefüllt):

Ich ermächtige das **Finanzministerium Schleswig-Holstein – Landeskasse** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Finanzministerium Schleswig-Holstein - Landeskasse** 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.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Sprachprüfung (Datum)

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonisch erreichbar unter

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Hinweis: Auf Ihrem Kontoauszug wird als einziehendes Institut das Finanzministerium Schleswig-Holstein – Landeskasse (nicht die EUF) vermerkt sein.

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber
Nur Original Unterschrift

Bitte zurücksenden an

Europa-Universität Flensburg, Zentrum für Sprachen - **Postfach HEL 62**
Auf dem Campus 1
24943 Flensburg