

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für eine einmalige Zahlung

Gläubiger- Identifikationsnummer:

DE88ZZZ00000001392

Mandatsreferenz (wird vom FSZ 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.

Kurstitel (z.B. „DELE B1“ oder „AVE“)

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Bitte zurücksenden an

Universität Flensburg
Fremdsprachenzentrum
Postfach EB 71
Auf dem Campus 1a
24943 Flensburg