

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige das Fortbildungsinstitut **vitalsmile®**, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fortbildungsinstitut **vitalsmile®** auf meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB des Fortbildungsinstitut **vitalsmile®**, sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

Praxiskonto

Privatkonto

Kontoinhaber/-in

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Woche, beginnen mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit meiner/n Unterschrift/-en melde ich mich verbindlich zum genannten Kurs/-en an und bestätige das SEPA-Lastschriftmandat. Die aktuellen Geschäftsbedingungen von **vitalsmile®** (www.vitalsmilde.de einsehbar) sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden:

Datum - Unterschrift und Praxisstempel

Unterschrift Kontoinhaber/in