

Baden-Württembergische Versorgungsanstalt
für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte
Postfach 26 49
72016 Tübingen

LE

SEPA-Lastschriftmandat
für den Arbeitgeber

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE4600100000033091

Mandatsreferenz:

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

 (bitte Betriebsnummer angeben)

Die Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in Tübingen, wird ermächtigt, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Baden-Württembergischen Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte 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.

Zahlungspflichtiger:

Arbeitgebername: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

IBAN: _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Name/ Ort des Kreditinstituts: _____

Beiträge abbuchen ab Meldemonat: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Personenbezogene Daten werden nur erhoben und verarbeitet, soweit dies für die Wahrnehmung der durch Gesetz übertragenen Aufgaben der Versorgungsanstalt erforderlich ist.