

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

ELEA

SEPA-Lastschriftmandat
für den Teilnehmer
Verwaltungsnummer:

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE4600100000033091

Mandatsreferenz: (bitte Verwaltungsnummer angeben)

Ich ermächtige die Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in Tübingen, Zahlungen von meinem 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: _____

IBAN: _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Name/ Ort des Kreditinstituts: _____

Abweichender Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Ihre Daten werden nur erhoben und verarbeitet, soweit dies für die Wahrnehmung der Aufgaben der Versorgungsanstalt erforderlich ist. Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren Daten und Rechten im Internet unter www.bwva.de. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne zu.