

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

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