Exemplar für das Versorgungswerk (im Original)

SEPA-Lastschriftmandat
für wiederkehrende Lastschriften

VERSORGUNGSWERK
DER RECHTSANWÄLTE
IN BERLIN

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65 ZZZ0 0000 4973 79
Mandatsreferenz: wird mit erster Notifikation mitgeteilt

Körperschaft
des öffentlichen Rechts

Walter-Benjamin-Platz 6
10629 Berlin

Fon: +49 (0) 30 88 71 82 50
Fax: +49 (0) 30 88 71 82 579

info@b-rav.de
www.b-rav.de

IBAN: DE22 1008 0000
0921 1147 00
BIC: DRES DE FF 100

Ich (Kontoinhaber) ermächtige das Versorgungswerk der Rechtsanwälte in Berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Versorgungswerk der Rechtsanwälte in Berlin auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

_____
Vorname und Name des Kontoinhabers (evtl. Arbeitgeber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Kreditinstitut (Name)

BIC 8- bzw. 11-stellig

IBAN (in Deutschland 22-stellig)

Ich bin damit einverstanden, dass mir der Zahlungsempfänger spätestens drei Tage vor der Lastschrift die Höhe des einzuziehenden Betrages und das Fälligkeitsdatum unter Nennung der Gläubiger-Identifikationsnummer und der Mandatsreferenz ankündigt. Eine gesonderte Notifikation entfällt, wenn Arbeitgeber bzw. Arbeitnehmer das Mandat erteilen. Die monatliche Gehaltsabrechnung notifiziert die Lastschrift.

_____
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Mitglied (Zahlungspflichtiger) mit

_____
Name und Vorname

Mitgliedsnummer

Hinweis: Das Formular bitte vollständig ausgefüllt und mit Datum unterschrieben im Original per Post zurückschicken. Mandate in elektronischer Form bzw. per Fax ohne Originalunterschrift sind nicht rechtswirksam und werden nicht angenommen.

Exemplar für Ihre Unterlagen

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschriften

VERSORGUNGSWERK DER RECHTSANWÄLTE IN BERLIN

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65 ZZZ0 0000 4973 79
Mandatsreferenz: wird mit erster Notifikation mitgeteilt

Körperschaft
des öffentlichen Rechts

Walter-Benjamin-Platz 6
10629 Berlin

Fon: +49 (0) 30 88 71 82 50
Fax: +49 (0) 30 88 71 82 579

info@b-rav.de
www.b-rav.de

IBAN: DE22 1008 0000
0921 1147 00
BIC: DRES DE FF 100

Ich (Kontoinhaber) ermächtige das Versorgungswerk der Rechtsanwälte in Berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Versorgungswerk der Rechtsanwälte in Berlin auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

_____
Vorname und Name des Kontoinhabers (evtl. Arbeitgeber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Kreditinstitut (Name)

BIC 8- bzw. 11-stellig

IBAN (in Deutschland 22-stellig)

Ich bin damit einverstanden, dass mir der Zahlungsempfänger spätestens drei Tage vor der Lastschrift die Höhe des einzuziehenden Betrages und das Fälligkeitsdatum unter Nennung der Gläubiger-Identifikationsnummer und der Mandatsreferenz ankündigt. Eine gesonderte Notifikation entfällt, wenn Arbeitgeber bzw. Arbeitnehmer das Mandat erteilen. Die monatliche Gehaltsabrechnung notifiziert die Lastschrift.

_____
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Mitglied (Zahlungspflichtiger) mit

_____
Name und Vorname

Mitgliedsnummer

Hinweis: Das Formular bitte vollständig ausgefüllt und mit Datum unterschrieben im Original per Post zurückschicken. Mandate in elektronischer Form bzw. per Fax ohne Originalunterschrift sind nicht rechtswirksam und werden nicht angenommen.