Versorgungwerk der Landestierärztekammer Thüringen

Absender: _____

Mitglieds-Nr.: _____

Bitte zurück an:

Versorgungswerk der Landestierärztekammer
Thüringen
Postfach 146
14131 Berlin

SEPA-Lastschriftmandat
Versorgungswerk der Landestierärztekammer Thüringen, Potsdamer Str. 47, 14163 Berlin
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE76THU00000482825**
Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich das Versorgungswerk der Landestierärztekammer Thüringen Zahlungen von meinem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Versorgungseinrichtung auf mein Bankkonto 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

_____
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

IBAN: D E

BIC:

Geldinstitut: _____

_____
Datum, Ort Unterschrift