PENSIONSKASSE
Deutscher Genossenschaften VVaG

PENSIONSKASSE
Deutscher Genossenschaften VVaG
Willy-Brandt-Weg 25
48155 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer der PK:
DE05ZZZ00000313286

Mandatsreferenz:
wird nachträglich mitgeteilt

☐ Mandat für einmalige Zahlung

☐ Mandat für wiederkehrende Zahlungen

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige/wir ermächtigen die PENSIONSKASSE Deutscher Genossenschaften VVaG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der PENSIONSKASSE Deutscher Genossenschaften VVaG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kreditinstituts: .....

BIC: .....

IBAN: DE

Zahlungsgrund: Mitgliedschaft der Frau/des Herrn:

.....

Mitglied Nr.:

.....

Daten Kontoinhaber (falls abweichend)

Herr/Frau/Firma: .....

Straße: .....

PLZ Ort: .....

☐ Der Beitrag wird monatlich am letzten Bankarbeitstag eines jeden Monats eingezogen.

☐ Der Beitrag wird jährlich am letzten Bankarbeitstag im Januar eines jeden Jahres eingezogen.

Die PENSIONSKASSE informiert spätestens drei Tage vor Fälligkeit der anstehenden Lastschrift über deren Höhe.

.....

Ort, Datum — Unterschrift des Zahlers/der Zahler