Versorgungwerk der
Landestierärztekammer
Mecklenburg -Vorpommern

Absender: _____

Mitglieds-Nr.: _____

Bitte zurück an:

Versorgungswerk der Landestierärztekammer
Mecklenburg - Vorpommern
Postfach 146
14131 Berlin

SEPA-Lastschriftmandat
Versorgungswerk der Landestierärztekammer Mecklenburg - Vorpommern,
Potsdamer Str. 47, 14163 Berlin
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE58MEC00000481500**
Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich das Versorgungswerk der Landestierärztekammer Mecklenburg - Vorpommern 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