

# SEPA—Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

PENSIONSKASSE  
Deutscher Genossenschaften VVaG  
Postfach 78 49  
48042 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer der PK:  
DE05ZZZ00000313286

Mandatsreferenz: wird nachträglich mitgeteilt

Mandat für einmalige Zahlung

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

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.: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Zahlers:

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