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