

Versicherungskammer Bayern
Pensionskasse AG
Deisenhofener Straße 63
81539 München

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die unten stehende Gesellschaft, Zahlungen für die nachfolgend genannten Versicherungsvertrag von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine / weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von dieser Gesellschaft auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich erhalte spätestens drei Tage vor Abbuchung eine gesonderte Nachricht über die bevorstehende SEPA-Lastschrift.

Hinweise

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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Wenn der Kontoinhaber nicht gleichzeitig Versicherungsnehmer ist, bitte Namen und vollständige Anschrift des Kontoinhabers angeben.

Kontoinhaber: Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
IBAN D E	BIC
Kreditinstitut	

Sofern die Beiträge von meinem / unserem Konto für den Versicherungsvertrag eines Dritten eingezogen werden, erkläre ich mich / erkläre ich mir uns damit einverstanden, dass die vorgenannte Nachricht nur an den Dritten gesendet wird.

Ort, Datum	Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)
------------	--

Ihre Mandatsreferenznummer entspricht Ihrer

- Versicherungsnummer LV _____ (Bitte ggf. die bestehende Versicherungsnummer eintragen)
- Abrechnungsgruppennummer LV95 _____ (Bitte ggf. die bestehende Abrechnungsgruppennummer eintragen)
(für Gruppenversicherungen)

Versicherungskammer Bayern
Pensionskasse Aktiengesellschaft
Maximilianstraße 53
81535 München
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE08VPK00000464164