

## SEPA – Lastschrift - Mandat (Ermächtigung zum Beitragseinzug)

Zahlungsempfänger:	Versorgungswerk für deutsche Verbände und Arbeitgeber e.V. (VdVA) Hohlweg 12, 50226 Frechen Tel.: 02234 2198164, E-Mail: service@vdva-versorgungswerk.de
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE39 001 0000 0209 757
Mandatsreferenz:	(Die Mandatsreferenz wird vor dem ersten SEPA-Lastschrifteinzug mitgeteilt.)
Zahlungsart:	
Beitragshöhe:	zzgl. ges. MwSt.

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

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir/uns der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens vorab angekündigt wird, auf 5 Tage verkürzt wird.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages bei meinem Kreditinstitut verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Firmenname		Rechtsform
Straße, Haus-Nr.		PLZ
Ort		
Name Kontoinhaber (falls abweichend)		
IBAN	BIC	Geldinstitut
Ort, Datum		Unterschrift Kontoinhaber

Grau hinterlegte Felder sind Pflichtfelder