

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00000754115



Mandatsnummer:

Bitte tragen sie als Mandatsnummer die 6-stellige Mitgliedsnummer sowie den Vor- und Nachnamen des Versicherten ein.

- Beitragseinzug -

Ich ermächtige die Müllerei-Pensionskasse VVaG, Leyentalstr. 26, 47799 Krefeld, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Müllerei-Pensionskasse VVaG auf mein Konto 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.

Kontoinhaber (Firma oder Name, Vorname)

Straße / HausNr. / PLZ / Ort

Bankdaten

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Betrag:

Zahlungsart:

Beginn ab:

Ort

Datum

Unterschrift