

Absender (Angaben bitte ergänzen oder korrigieren)

Telefon* _____

E-Mail* _____

* freiwillige Angabe

BVV Versicherungsverein
des Bankgewerbes a.G.
Beitragsabrechnung
Kurfürstendamm 111 – 113
10711 Berlin

oder per Fax an 030 / 520 05 68 21

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE4ZZZ00000005712

Mandatsreferenz: wird separat vergeben und später mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

einmalige
Lastschrift

wiederkehrende
Lastschrift

Versicherten-Nr. _____ - _____

Vertrags-Nr. (sofern bekannt) _____

Vorname, Name
des Kontoinhabers _____

Anschrift
des Kontoinhabers _____

Ich ermächtige den BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a.G., die fälligen – gegebenenfalls auch rückständigen – Beiträge von meinem Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a.G. 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gültig ab _____

Name der Bank _____

BIC _____ (8 oder 11 Stellen)

IBAN _____

Name des Versicherten
bei abweichendem Kontoinhaber _____

Falls das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Bearbeitungsgebühren der beteiligten Banken für die Nichteinlösung einer Lastschrift, die von mir zu vertreten ist (z. B. Konto erloschen, keine ausreichende Deckung), gehen zu meinen Lasten.

Es wird vereinbart, dass der BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a.G. den SEPA-Lastschritteinzug spätestens drei Kalendertage vor der Fälligkeit des ersten Beitrages schriftlich ankündigt.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Unterschrift des Kontoinhabers
(falls abweichend vom Versicherten)