Absender:
Teilnehmer-Nr.:

VERSORGUNGSWERK DER
ARCHITEKTENKAMMER BERLIN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Bitte zurück an:

Versorgungswerk der Architektenkammer Berlin
Postfach 146
14131 Berlin

SEPA-Lastschriftmandat
Teilnehmer-Nr.: - bitte stets angeben -
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE89ARI00000485598
Mandatsreferenz: Wird gesondert mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich das Versorgungswerk der Architektenkammer Berlin Zahlungen von meinem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Versorgungseinrichtung auf mein Bankkonto 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

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN: D E

BIC:

Geldinstitut:

Datum, Ort Unterschrift