

Versorgungswerk der Rechtsanwälte
in Brandenburg
Grillendamm 2
14776 Brandenburg/Havel

Alternativ können Sie das Formular auch per Telefax: 03381/253425 oder eingescannt per E-Mail an info@vwra.de senden

Gläubiger-Identifikationsnummer des Versorgungswerks der Rechtsanwälte in Brandenburg als Zahlungsempfänger: **DE91ZZZ0000091839**

Mandatsreferenz-Nummer: Diese teilen wir Ihnen nach Bearbeitung mit.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats durch den u.g. Kontoinhaber

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige das Versorgungswerk widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Versorgungswerk, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Versorgungswerk 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.

Meine Kontodaten lauten: (IBAN und BIC finden Sie in der Regel auf Ihren Kontoauszügen oder Ihrer Bankkarte)

Kreditinstitut (Name bitte oben auf der Linie eintragen)

BIC (11-stellig): (bitte unten in die Kästchen eintragen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN (22-stellig): (bitte unten in die Kästchen eintragen)

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Diese Erteilung gilt für folgendes Mitglied des Versorgungswerk (nur ein Mitglied darf benannt werden!)

//

Mitgliedsnummer (5-stellig)

Name und Vorname des Mitglieds

Telefon-Nr.

4. Unterschrift für die Erteilung der o.g. Einzugsermächtigung und des o.g. SEPA-Lastschriftmandats

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber bzw. Kontobevollmächtigter

5. Nur bei einer Erteilung durch den Arbeitgeber ausfüllen

Betriebsnummer des Arbeitgebers

Telefon-Nr.

6. Daten des Erteilers der o.g. Einzugsermächtigung und des o.g. SEPA-Lastschriftmandats (bitte ausschließlich das vorgesehene **schrattierte** Feld beschriften und bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

	Vorname und Name (Bei Arbeitgebern: Kanzleiname)	Feld für Bearbeitungsvermerke (nicht beschriften!!)
	Straße und Hausnummer	
	Postleitzahl und Ort	