

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35 VWS 00000020000

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Versorgungswerk der Architektenkammer Sachsen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Versorgungswerk der Architektenkammer auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Teilnehmers am Versorgungswerk

Teilnehmernummer

Vorname und Name (Kontoinhaber)

(ggf. Betriebsnummer Arbeitgeber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC _____

IBAN DE _____

Die Beiträge sollen ab dem Beitragsmonat _____ eingezogen werden.
Bei rückwirkender Beitragsabbuchung, bitte auch den rückwirkenden Beitragsmonat eintragen.

Wichtig: Abbuchungen erfolgen am 10. des Folgemonats.

Datum

Stempel, Unterschrift

Bitte senden Sie das **Original vollständig ausgefüllt per Post oder E-Mail** zurück (kein Fax).