

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Zahlungsempfänger (Gläubiger)

**Kirchliche Zusatzversorgungskasse
Rheinland-Westfalen**
Anstalt des öffentlichen Rechts
Schwanenwall 11
44135 Dortmund

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE86ZZZ00000158568

Mandatsreferenz
KZVKFV

Ihre Versicherungsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die KZVK Rheinland-Westfalen Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der KZVK Rheinland-Westfalen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber
(Vorname Name)

Straße,
Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

IBAN

D E

BIC*

Beginn des Einzugs:

T	T	M	M	J	J	J	J
0	1			2	0		

* Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Beitragshöhe

€ Cent monatlich¹ vierteljährlich² halbjährlich³ jährlich⁴

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Zurzeit ohne Bezüge aufgrund von Erziehungsurlaub/Sonderurlaub/
Krankheit

Zahlungstermin: ¹ zum Monatsersten ² zum 01.01./01.04./01.07./01.10. ³ zum 01.01./01.07. ⁴ zum 01.01.