

# 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	BIC*
DE	

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  monatlich<sup>1</sup>  vierteljährlich<sup>2</sup>  halbjährlich<sup>3</sup>  jährlich<sup>4</sup>

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------

Zurzeit ohne Bezüge aufgrund von Erziehungsurlaub/Sonderurlaub/  
Krankheit