



Aktenzeichen:

<b>SEPA – Lastschriftmandat</b>			
<b>Mandatsreferenznummer:</b> Wird von der SVLFG separat mitgeteilt.			
<b>A. Angaben zur Person</b>			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Telefon Vorwahl/Rufnummer	Telefax Vorwahl/Rufnummer	Rentenversicherungs-Nr.
<p>Ich ermächtige die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)</p> <p> <input type="checkbox"/> laufende Forderungen für die      <input type="checkbox"/> Berufsgenossenschaft (Gläubiger – Identifikationsnr.: DE56LBG00000143200)  <input type="checkbox"/> einmalig eine Forderung              <input type="checkbox"/> Alterskasse (Gläubiger – Identifikationsnr.: DE56LAK00000143200)  <input type="checkbox"/> Kranken-/Pflegekasse (Gläubiger – Identifikationsnr.: DE56LKK00000143200)         </p> <p>von dem genannten Konto einzuziehen.</p> <p>Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SVLFG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.</p>			
Kontoinhaber			
Anschrift des Kontoinhabers			
Name und Sitz der Bank			
IBAN		BIC	
<input type="checkbox"/> Kontoinhaber ist nicht identisch mit Zahlungspflichtigem, das SEPA-Lastschriftmandat gilt daher für			
Zahlungspflichtiger		Mitgliedsnummer	
Datum		Unterschrift des Kontoinhabers	
Um Sie umfassend beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen.			