



Swiss Life Unterstützungskasse e.V.
Zeppelinstraße 1
85748 Garching b. München
Gläubiger-ID: DE92ZZZ00000461391

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für Bestandskunden der Swiss Life Unterstützungskasse e.V.

bAV-Nr.

KVV-Nr.

KRV-Nr.

Trägerunternehmen _____

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen vom Zahlungsempfänger in einem separaten Schreiben mitgeteilt.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Swiss Life Unterstützungskasse e. V., die Zuwendungen für die zuvor genannte Versorgung – einschließlich aller vorhandenen Rückstände – bis auf Widerruf mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Die fälligen Forderungen sollen ab dem _____ von folgendem Konto abgebucht werden:

IBAN (Internationale Bankkontonummer)

BIC (Bank-Identifizierungs-Code)

Name des Bankinstituts

Name des Kontoinhabers

Anschrift des Kontoinhabers

Das Lastschrifteinzugsverfahren kann grundsätzlich nur von Girokonten im SEPA-Raum ansässiger Banken bzw. Bankniederlassungen durchgeführt werden.

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel Trägerunternehmen