

Zurück an:

Nutzen Sie unser Kontaktcenter
unter www.vbg.de/kontakt

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
Beitrag

22281 Hamburg

SEPA-Lastschriftmandat

Unternehmensnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Kundennummer (Freiwillige Versicherung)	<input type="text"/>					
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>					
Kontoführendes Institut	<input type="text"/>					

Versicherungsnehmer/-in ist Kontoinhaber/-in

Kontoinhaber/-in ist abweichend vom/von Versicherungsnehmer/-in und lautet wie folgt:

Name oder Firma	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriftverfahren

Ich ermächtige die VBG, Massaquoipassage 1, 22305 Hamburg (Hausanschrift), Gläubigeridentifikationsnummer: DE87VBG00000356721, freiwillig und widerruflich die von mir zu entrichtenden fälligen Zahlungen wegen Forderungen und evtl. Nebenforderungen zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VBG von meinem Konto geforderten Lastschriften einzulösen. Das SEPA-Lastschriftmandat ist so lange wirksam, bis ich dieses bei der VBG widerrufen habe und eine angemessene Frist zur Bearbeitung verstrichen ist. Hinweis: 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. Meine Mandatsreferenznummer wird mir spätestens mit meinem nächsten Beitragsbescheid bzw. Vorschussbescheid mitgeteilt.

. . 2 0

Unterschrift Kontoinhaber/-in
bzw. der vertretungsberechtigten Person -
Stempel