

F 2.14-14

D0236

Versorgungswerk der Rechtsanwälte
im Lande Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 51 61

40042 Düsseldorf

(Absender mit Anschrift)

Mitgliedsnummer: _____

Name des Mitgliedes sofern abweichend vom
Absender:

**Bei einem SEPA-Mandat vom Konto des
Arbeitgebers bitte ergänzend die Be-
triebsnummer des Arbeitgebers angeben:**

Gläubiger-Identifikationsnummer :

DE92ZZZ00000280486

SEPA Lastschriftmandat

Hiermit wird das Versorgungswerk jederzeit widerruflich ermächtigt, Zahlungen von dem nachstehend benannten Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das bezogene Kreditinstitut angewiesen, die auf dieses Konto gezogenen Lastschriften einzulösen, erstmalig im Monat _____.

Etwaige Rückstände sollen ebenfalls abgebucht werden.

Hinweis : Innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem bezogenen Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in) : _____

Straße und Hausnummer : _____

Postleitzahl und Ort : _____

Kreditinstitut (Name) : _____

BIC : _____

IBAN : _____

Sie können davon ausgehen, dass das von Ihnen benannte Konto nicht früher als bei anderen Zahlungsweisen belastet wird. Unabhängig davon gilt der eingezogene Betrag als bereits am Fälligkeitstag hier eingegangen. Dementsprechend können Säumniszuschläge/Verzugszinsen - auch bei verspäteter Abbuchung - nicht entstehen.

_____, den _____

_____, den _____

(Unterschrift des Mitglieds)

(Unterschrift des Kontoinhabers, falls abweichend)