

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)