Absender:
Mitglieds-Nr.:

TIERÄRZTEVERSORGUNG MVP

Bitte urschriftlich zurück an:

Versorgungswerk der Landestierärzte-
Kammer Mecklenburg-Vorpommern
Potsdamer Str. 47
14131 Berlin

Per Fax bitte zurück an: 030 / 81 60 02 - 40

SEPA-Lastschriftmandat
Versorgungswerk der Landestierärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Potsdamer Str. 47, 14163 Berlin
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58MEC00000481500
Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich das Versorgungswerk der Landestierärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Zahlungen von meinem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Versorgungseinrichtung auf mein Bankkonto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN: D E

BIC:

Geldinstitut:

Datum, Ort

Unterschrift (Kontoinhaber)

Stand 27.11.2020