
Vorname Name

Straße Nr.

PLZ Ort

BFW der EVG e.V.
Postfach 11 01 43
60036 Frankfurt am Main

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000404458
Mandatsreferenz: :

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das BFW der EVG e.V. die Beiträge für die BFW Mitgliedschaft, Sterbegeld- oder Rentenversicherungen aufgrund des Gruppenvertrages mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem BFW der EVG e.V. auf mein Konto 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.

Versicherte Person:

Versicherungsnummer:

IBAN: DE __ | __ | __ | __ | __ | __

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber _____

Name und Anschrift Kontoinhaber: _____
(falls abweichend vom Versicherten) _____

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers