

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

komba gewerkschaft rheinland-pfalz
Josef-Görres-Platz 17
56068 Koblenz

Gläubiger – Identifikationsnummer:
DE48ZZZ00000489149

Entgelt-/Besoldungsgruppe:

X _____

Mandatsreferenz:

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die **komba gewerkschaft rheinland-pfalz** widerruflich, die von mir zu entrichtenden (Beitrags-)Zahlungen einschließlich evtl. Gebühren von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **komba gewerkschaft rheinland-pfalz** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsweise monatlich zum Monatsanfang oder Wunschoption: ☐ halbjährlich ☐ jährlich

X _____

Vorname und Name (Kontoinhaberin/Kontoinhaber bzw. Zahlungspflichtige/r)

X _____

Straße und Hausnummer

X _____

Postleitzahl und Ort

X IBAN: DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __

X _____

Kreditinstitut der/des Zahlungspflichtigen (Name und BIC)

X _____

Ort, Datum, Unterschrift/en der/des Zahlungspflichtigen

X: Bitte Eintragung vornehmen/notwendige Angabe!