BS GUV
Braunschweigischer
Gemeinde-Unfallversicherungsverband
Gesetzliche Unfallversicherung

Erteilung oder Änderung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:	Braunschweigischer Gemeinde-Unfallversicherungsverband Berliner Platz 1 C, 38102 Braunschweig
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE04ZZZ00000019394

Name Mitglied: _____

Unternehmensnummer: _____

Ich ermächtige/wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto bei Fälligkeit mittels SEPA-Basis-Lastschrift wiederkehrend einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en 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 meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ/Ort:	
IBAN:	
Kreditinstitut (Name):	
Optional BIC (Swift-Code):	

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

*bitte zurücksenden per **Post***

Braunschweigischer
Gemeinde-Unfallversicherungsverband
Mitgliedschaft und Beiträge
Berliner Platz 1 C
38102 Braunschweig

*oder per **E-Mail***
haushaltshilfen@bs-guv.de

*oder per **Fax***
0531 27374-30