

## 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](mailto:haushaltshilfen@bs-guv.de)

oder per **Fax**

0531 27374-30