



Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau
- Versicherung Beitrag – OCR Post
34105 Kassel

Aktenzeichen:

SEPA – Lastschriftmandat

Mandatsreferenznummer: Wird von der SVLFG separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

- Forderungen für die
- Berufsgenossenschaft/Sicherheitstechnischer Dienst
(Gläubiger – Identifikationsnr.: DE56LBG00000143200)
 - Alterskasse
(Gläubiger – Identifikationsnr.: DE56LAK00000143200)
 - Kranken-/Pflegekasse
(Gläubiger – Identifikationsnr.: DE56LKK00000143200)

von dem genannten Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SVLFG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Kontoinhaber

Anschrift des Kontoinhabers

Name und Sitz der Bank

DE					
----	--	--	--	--	--

IBAN

Kontoinhaber ist nicht identisch mit Zahlungspflichtigem, das SEPA-Lastschriftmandat gilt daher für

Zahlungspflichtiger

Aktenzeichen

--	--	--

Datum (Tag, Monat, Jahr)

Unterschrift des Kontoinhabers

Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage www.svlfg.de unter der Rubrik Datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.

Dieses Formular wird maschinell gelesen, daher bitte ausschließlich an die obige Anschrift in Kassel zurücksenden.