

SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Lastschriften) (Original)

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin K.d.ö.R. Klaus - Groth - Str. 3 14050 Berlin Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE30ZZZ00000115926**Mandatsreferenz: wird mit erster Notifikation mitgeteilt

Ich (Kontoinhaber) ermächtige das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin, fällige Beträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Versorgungswerk der Zahnärztekammer in Berlin 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.

Name und Anschrift des Kontoinhabers											VZB - Mitgliedsnummer:																				
													_																		
IBAN	(In	tern	atio	nal	Ban	k A	ccou	nt N	lum	ıber)																					
	ĺ																														
BIC (Bar	ık lo	dent	ifier	Cod	de)																									
bei:																															
	_	(ge	nau	е Ве	ezei	chn	ung	des	kor	ntofü	hrer	nder	ı K	red	litir	stit	ute	S													
Ort, [Dati	ım		_									-	Un	nter	sch	rift	de	es l	√ on	ıtoiı	he	he	rs/	dei	r Ko	onto	oinh	nabe	er	
٠., ١	- 4.0													- 11		551		~(.01				,	40			J 11		٠.	



Erläuterungen zur Beitragszahlung

Sehr geehrtes Mitglied,

die Beiträge zum Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin können durch Abbuchung oder Überweisung gezahlt werden. Ihre Beiträge sollen möglichst durch Abbuchung gezahlt werden.

Wenn Sie uns ein Konto bei einem Kreditinstitut oder Postgiroamt nennen können, empfiehlt sich das Abbuchungsverfahren (Lastschrifteinzugsverfahren) als zeitgemäße, sichere und kostensenkende Zahlungsweise.

Darüber hinaus verbinden Sie hiermit folgende Vorteile:

- 1. Die Beiträge werden termingerecht von Ihrem Konto abgebucht. Sie erhalten von Ihrem Kreditinstitut eine Bestätigung.
- 2. Änderungen, die durch Neufestsetzung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung Auswirkungen auf unsere Beitragshöhe haben, werden von uns rechtzeitig berücksichtigt und Ihnen mitgeteilt.
- 3. Sie können die Beitragszahlung nicht vergessen.

Sofern Sie die Teilnahme am Abbuchungsverfahren wünschen, bitten wir Sie, die beigefügte Einzugsermächtigung ausgefüllt und unterschrieben an das Versorgungswerk zurückzusenden.

Bitte beachten Sie, dass sich eine eigene Überweisung Ihrerseits in diesem Fall erübrigt.

Sollten Sie nicht am Abbuchungsverfahren teilnehmen, bitten wir um Überweisung des Beitrages unter Angabe Ihrer Mitgliedsnummer auf eines der folgenden Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G.
IBAN: DE 23 3006 0601 0002 5847 94 BIC: DAAEDEDDXXX

Commerzbank Berlin AG
IBAN: DE 58 1004 0000 0201 1500 00 BIC: COBADEFFXXX

Mit freundlichen Grüssen

Ihr Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin



SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Lastschriften) (für Ihre Unterlagen)

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin K.d.ö.R. Klaus - Groth - Str. 3 14050 Berlin Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE30ZZZ00000115926**Mandatsreferenz: wird mit erster Notifikation mitgeteilt

Ich (Kontoinhaber) ermächtige das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Versorgungswerk der Zahnärztekammer in Berlin 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.

Name und Anschrift des Kontoinhabers	VZB - Mitgliedsnummer:										
IBAN (International Bank Account Number)											
BIC (Bank Identifier Code)											
bei:											
(genaue Bezeichnung des kontoführenden	Kreditinstitutes										
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers/ der Kontoinhaber										



Erläuterungen zur Beitragszahlung

Sehr geehrtes Mitglied,

die Beiträge zum Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin können durch Abbuchung oder Überweisung gezahlt werden. Ihre Beiträge sollen möglichst durch Abbuchung gezahlt werden.

Wenn Sie uns ein Konto bei einem Kreditinstitut oder Postgiroamt nennen können, empfiehlt sich das Abbuchungsverfahren (Lastschrifteinzugsverfahren) als zeitgemäße, sichere und kostensenkende Zahlungsweise.

Darüber hinaus verbinden Sie hiermit folgende Vorteile:

- 4. Die Beiträge werden termingerecht von Ihrem Konto abgebucht. Sie erhalten von Ihrem Kreditinstitut eine Bestätigung.
- 5. Änderungen, die durch Neufestsetzung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung Auswirkungen auf unsere Beitragshöhe haben, werden von uns rechtzeitig berücksichtigt und Ihnen mitgeteilt.
- 6. Sie können die Beitragszahlung nicht vergessen.

Sofern Sie die Teilnahme am Abbuchungsverfahren wünschen, bitten wir Sie, die beigefügte Einzugsermächtigung ausgefüllt und unterschrieben an das Versorgungswerk zurückzusenden.

Bitte beachten Sie, dass sich eine eigene Überweisung Ihrerseits in diesem Fall erübrigt.

Sollten Sie nicht am Abbuchungsverfahren teilnehmen, bitten wir um Überweisung des Beitrages unter Angabe Ihrer Mitgliedsnummer auf eines der folgenden Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G.
IBAN: DE 23 3006 0601 0002 5847 94 BIC: DAAEDEDDXXX

Commerzbank Berlin AG
IBAN: DE 58 1004 0000 0201 1500 00 BIC: COBADEFFXXX

Mit freundlichen Grüssen

Ihr Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin