

FAX: (0 40) 32 50 98-89

An das
Versorgungswerk der
Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte
in der Freien und Hansestadt Hamburg
Esplanade 39
20354 Hamburg

Arbeitgeber: _____

Betriebsnummer: _____

Kontakt für Rückfragen: _____

Name Mitglied: _____

Mitgliedsnummer: _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtigen wir das Versorgungswerk widerruflich, die jeweils festgesetzten und fälligen Beiträge von unserem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Hamburg, den _____

Unterschrift und Stempel des Zahlungspflichtigen