

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

**FAX: (0 40) 32 50 98-89**

**Mitgliedsnummer:** \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

### **Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich das Versorgungswerk widerruflich, die jeweils festgesetzten und fälligen Beiträge von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Hamburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen