

**Zurück an:**

Versorgungswerk der Landes-zahnärztekammer Thüringen  
 Barbarossahof 16  
 99092 Erfurt

**Mandat für das SEPA-Basislastschriftverfahren**

gültig für Beiträge zum Versorgungswerk der LZKTh

Ich ermächtige das Versorgungswerk Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Versorgungswerk auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers Versorgungswerk der LZKTh, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt		Gläubiger-Identifikationsnummer DE25ZZZ00001250431
Name der / des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)		
Anschrift der / des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)		
IBAN (22-Stellen)t		
BIC (11 Stellen)		
Kontonummer	Bankleitzahl	
Name des Kreditinstituts		

Ort	Datum	Unterschrift Antragsteller/in