



Ärzteversorgung Thüringen

Einrichtung der Landesärztekammer Thüringen KdöR

Bestand/Rente

Tel.: 03641 614 - 0

Fax: 03641 614 - 258

E-Mail: service@aev-thueringen.de

Ärzteversorgung Thüringen
Postfach 100619
07706 Jena

SEPA-Lastschriftmandat für Mitglieder

Versorgungsnummer:

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE61ZZZ00000045625

Mandatsreferenz

Titel, Name, Vorname

IBAN

_____|_____|_____|_____|_____|____

BIC

_____|_____|_____|_____|_____|____

Mandat für einmalige Zahlung

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Hiermit ermächtige ich die Ärzteversorgung Thüringen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ärzteversorgung Thüringen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

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

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

für Rentenbeitragszahlungen

IBAN: DE39 3006 0601 0043 2940 48

BIC: DAAEDED

für sonstige Zahlungen

IBAN: DE02 3006 0601 0003 2940 48

BIC: DAAEDED

Kontakt

Postfach 100619 | 07706 Jena

Im Semmicht 33 | 07751 Jena

Tel.: 03641 614 - 0

Web: www.laek-thueringen.de

Datenschutz

Die Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten (Datenschutzhinweise nach Artikel 13, 21 der Datenschutz-Grundverordnung) finden Sie auf unserer Homepage

www.laek-thueringen.de/datenschutz.

Ist es Ihnen nicht möglich, unsere Datenschutzhinweise dort einzusehen, senden wir Ihnen diese auf Anforderung gerne zu.



Ärzteversorgung Thüringen
Einrichtung der Landesärztekammer Thüringen KdöR

Bestand/Rente

Tel.: 03641 614 - 0
Fax: 03641 614 - 258
E-Mail: service@aev-thueringen.de

Abweichender Kontoinhaber

(nur ausfüllen, wenn Sie nicht der Kontoinhaber sind)

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers, der nicht mit dem
Zahlungspflichtigen identisch ist

Lastschriftmodalitäten

Die Lastschrift soll entsprechend des Lastschriftplanes

- monatlich vierteljährlich
 erstmalig ab rückwirkend zum einmalig am

-

 Pflichtabgabe zusätzliche Abgabe

in Höhe von

- 1,3fache der Regelhöchstabgabe / IAG 3/10 der Regelhöchstabgabe
 der Regelhöchstabgabe 1/10 der Regelhöchstabgabe
 anderer Betrag erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel