

Bankverbindungsänderung

■ Höchster Sterbekasse VVaG

Höchster Sterbekasse VVaG
Telefon: 069/305-8 47 47
Fax: 069/305-8 45 04
E-Mail: info@hoechster-sterbekasse.de
www.hoechster-sterbekasse.de

Dieses Formular bitte an

Höchster Sterbekasse VVaG
Brüningstraße 50
65926 Frankfurt am Main

Datum:

Meine **Bankverbindung** hat sich geändert. Bitte nutzen Sie zukünftig **folgende Bankverbindung** im Rahmen des **SEPA-Lastschriftmandates**:

Gläubiger Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000124647

Name, Vorname des Mitglieds*:

Mitglied-Nr.:

Geburtsdatum*:

Neue Bankverbindung:

Kontoinhaber:

IBAN: DE / / / / /

BIC:

Bank, Name und Ort:

Telefon:

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu leistenden Sterbekassenbeiträge bei Fälligkeit von dem o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen gezogenen Lastschriften einzulösen. Beginnend mit dem Belastungsdatum kann ich innerhalb von acht Wochen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Einzug der Sterbekassenbeiträge soll ab dem _____ erfolgen.

Unterschrift Mitglied

Unterschrift(en) Kontoinhaber

Hinweis: Bitte mit eigenhändiger Unterschrift per Post, Fax oder E-Mail zurücksenden.

*Pflichtangaben, die Mandatsreferenznummer entspricht der Mitgliedsnummer.