



Bestand/Rente

Postanschrift:  
Postfach 100619, 07706 Jena

Hausanschrift:  
Im Semmicht 33, 07751 Jena

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

Ärzteversorgung Thüringen  
Postfach 100619  
07706 Jena

## SEPA-Lastschriftmandat für Arbeitgeber

Betriebsnummer:

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

DE61ZZZ00000045625

**Mandatsreferenz**

**Arbeitgeber**

**Ansprechpartner**

**Telefon / Fax**

**Straße, Hausnummer**

**Postleitzahl, Ort**

**IBAN**

--- | --- | --- | --- | --- | ---

**BIC**

-----

**Mandat gültig ab**

(MM.JJJJ)

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.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel