

Ich ermächtige die Zusatzversorgungskasse des Baugewerbes AG (SOKA-BAU), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzulösen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Zusatzversorgungskasse des Baugewerbes AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name und Anschrift Zahlungspflichtiger

Name

Straße und Hausnr.

PLZ und Ort

Land

Vertragsnummer

Bankverbindung

IBAN

Mandatsreferenz

wird nachgeliefert

Zahlungsart

wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift Zahlungsempfänger

Name

Zusatzversorgungskasse des Baugewerbes AG

Gläubiger Identifikationsnummer

DE40ZZZ00000008561

Straße und Hausnr.

Wettinerstraße 7

PLZ und Ort

65189 Wiesbaden

Land

Deutschland

IBAN

DE54500500000025000001

SWIFT BIC

HELADEFFXXX

Ort, Datum und Unterschrift

Hinweis: Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich von meinem Kreditinstitut erhalten kann.



SOK600000000000AN_TZR_A_0031_0000000000000000