

Schleswig-Holsteinisches  
Versorgungswerk für Rechtsanwälte  
Gottorfstraße 13a  
24837 Schleswig  
Deutschland

Mitglieds-Nr.:

(ggf. vom Arbeitgeber auszufüllen)

- Einzug laufende Beiträge  
 Einzug Rückstände

Wiederkehrende Zahlungen  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE89RSH00000573383

Mandatsreferenz

(Vom Versorgungswerk auszufüllen: Mitgliedsnummer / 001)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Schleswig-Holsteinische Versorgungswerk für Rechtsanwälte, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schleswig-Holsteinischen Versorgungswerk für Rechtsanwälte auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Zahlungspflichtiger (Vorname und Name)

\_\_\_\_\_  
Zahlungspflichtiger (Straße und Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
Zahlungspflichtiger (Postleitzahl und Ort)

\_\_\_\_\_  
Zahlungspflichtiger (Land)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift