

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Zusatzversorgungskasse des Steinmetz-  
und Steinbildhauerhandwerks VVaG  
Abt. Buchhaltung  
Parkstraße 22  
65189 Wiesbaden

Betriebskonto-Nr.:

### SEPA-Basislastschrift-Mandat – für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer	DE74ZVK00000451433
meine Mandatsreferenz bei Ihnen	ZVK/

Wir ermächtigen die Zusatzversorgungskasse des Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks VVaG widerruflich, Zahlungen von unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf dieses Konto gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen.

#### Die Einzüge sollen wie folgt vorgenommen werden:

Betrag: gemäß unseren Beitragsmeldungen

Fälligkeit: bei Eingang unserer Beitragsmeldungen bei Ihnen zum 15. eines jeden Monats erfolgt Ihre Lastschrifteinreichung zum 16. eines jeden Monats \*,  
bei Eingang unserer Beitragsmeldungen bei Ihnen zum jeweils Monatsletzten erfolgt Ihre Lastschrifteinreichung zum 1. des jeweiligen Folgemonats \*

\* Sofern der Fälligkeitstag außerhalb der Geschäftstage der Bank des Zahlungspflichtigen liegt, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den nächstfolgenden Geschäftstag

Belastung: Die Belastung auf unserem Konto erfolgt in der Regel zwei Bankarbeitstage nach Ihrer Lastschrifteinreichung

#### zu Lasten unseres Kontos:

Name des Kreditinstituts	
Kontonummer	Bankleitzahl
IBAN (International Bank Account Number)	BIC

Unsere E-Mail-Adresse lautet (bitte unbedingt eintragen):

Betriebskonto-Nr.:

Wir können binnen einer Frist von acht Wochen, ab dem Zeitpunkt der Belastungsbuchung auf unserem Konto, von unserem Kreditinstitut die Erstattung des Lastschriftbetrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Nach den Vorgaben des SEPA-Verfahrens sind Sie gehalten, uns bei veränderlichen Beiträgen vor jedem Lastschrifteinzug über Höhe und Fälligkeit des Einzugs zu informieren. Wir sind damit einverstanden, dass Sie aufgrund des damit verbundenen Verwaltungs- und Kostenaufwands hiervon absehen. Wir werden zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen – ohne zusätzliche Benachrichtigung durch Sie – für entsprechende Kontodeckung sorgen.

**Bitte unbedingt mit Original Unterschrift einreichen!**

---

Ort, Datum

---

Firmenstempel und Unterschrift(en)