



An (Zahlungsempfänger)

Sterbekasse
Springer Straße 6
30459 Hannover

Sterbekasse Niedersachsen VVaG
Springer Straße 6 - 30459 Hannover

Telefon 0511 1317575 / 0511 45081209
Mail sterbekasse-niedersachsen@t-online.de
Internet www.sterbekasse-niedersachsen.de

Geschäftszeiten Mo., Mi., Fr. 9 - 12 Uhr

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE83ZZZ00000026120

☐ **Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat**

☐ **Änderung der Bankverbindung** (bitte ankreuzen)

Ich ermächtige die Sterbekasse, fällige Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sterbekasse auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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.

Für nicht von der Sterbekasse zu vertretende Rücklastschriften wird eine Gebühr von 3,00 € berechnet.

Bankverbindung (bitte eintragen)

Mitglied/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Anschrift)

Mitgliedsnummer

Kontoinhaber, falls abweichend (Vorname, Name, Anschrift)

IBAN

Kreditinstitut

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers