

SEPA-Lastschriftmandat für Kammergrundbeitrag, Sterbegelder und beA-Umlage

Rechtsanwaltskammer Koblenz
Rheinstr. 4
56068 Koblenz

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE35ZZZ00000249696

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer
Name

Ich ermächtige die **Rechtsanwaltskammer Koblenz**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Rechtsanwaltskammer Koblenz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers:

--

Straße und Hausnummer:

--

PLZ und Ort:

--

Bitte deutlich in Blockbuchstaben schreiben.

Name der Bank:

--

KontoNummer

Bankleitzahl

--	--

BIC Code:

--

IBAN:

--

Ort, Datum

Unterschrift