SEPA-Lastschrift-Mandat

Zurück an: Gothaer Pensionskasse AG, 50598 Köln oder an lv_service@gothaer.de

Barmenia Gothaer

Hinweise

Bitte **alle Felder** zur **Zahlungsart und Kontoverbindung ausfüllen.**

Ihre Rechte zum SEPA-Lastschrift-Mandat sind in einem **Merkblatt** enthalten, das Sie **von Ihrem Geldinstitut** erhalten.

Sie können **innerhalb von 8 Wochen,** beginnend mit dem Belastungsdatum, **die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.** Es gelten dabei die mit Ihrem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum Zahlungsempfänger

Gothaer Pensionskasse AG
Arnoldiplatz 1
50969 Köln

Gläubiger ID DE70ZZZ00000070198

Mandatsreferenz

_____ Vom Zahlungsempfänger auszufüllen.

Verwendungszweck

_____
Versicherungsschein-/ Antragsnummer des zugrunde liegenden Vertrages (falls bekannt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Geldinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zugleich erkläre ich/erklären wir uns damit einverstanden, dass die Mindestfrist zur Vorab-Information einer SEPA-Basislastschrift (Pre-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.

Zahlungsart

☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Datum erster Einzug/ Gültig ab

_____

Angaben zur Kontoverbindung des Zahlungspflichtigen

_____
Anrede, Vorname, Name

_____
Straße und Hausnummer

_____ _____ _____
Land PLZ Ort

_____
IBAN (Internationale Bankkontonummer)

_____ _____
BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts) Im europäischen Währungsraum nicht erforderlich. Name des Geldinstituts

Ort, Datum und Unterschriften

_____ _____ _____
Ort, Datum **Unterschrift des Zahlungspflichtigen** **Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen**

Zur Information

Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen.

Bei abweichendem Beitragszahler

_____ Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen.
Name des Versicherungsnehmers

Abbuchungstermin

☐ 1. eines Monats ☐ 15. eines Monats (nicht bei fondsgebundenen Tarifen/nicht bei Einmalbeiträgen) ☐ wie bisher

Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)

Nach Art. 13 DS-GVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die **Gothaer Pensionskasse AG, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln, E-Mail info@gothaer.de.** Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DS-GVO finden Sie im Datenschutz-Informationsblatt. Dieses enthält insbesondere Angaben zur **Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten, zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, zu Ihren Betroffenenrechten und zu eventuell eingesetzten automatisierten Entscheidungen.** Das Informationsblatt finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung unter www.gothaer.de/datenschutz.

115968_08-26