

# Bitte nur im Original und auf dem Postweg einreichen

Versorgungswerk der  
Rheinland-pfälzischen Rechtsanwaltskammern  
Bahnhofplatz 7

56068 Koblenz

(Absender mit Anschrift)

Mitgliedsnummer:

**Mandatsreferenz:**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

**DE26ZZZ00000510012**

Hiermit wird das Versorgungswerk jederzeit widerruflich ermächtigt, Zahlungen von dem nachstehend benannten Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das bezogene Kreditinstitut angewiesen, die auf dieses Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen, erstmalig im Monat

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Monat/Jahr)

Etwaige Rückstände sollen ebenfalls abgebucht werden

Hinweis: Innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mitglieds)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers, falls abweichend)