



Kompetenz und Bergbautradition

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige die SONO Sterbegeld VVaG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SONO Sterbegeld VVaG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Sollte eine Einlösung aus von mir zu vertretenden Gründen nicht erfolgen, werde ich die der SONO Sterbegeld VVaG vom kontoführenden Kreditinstitut belasteten Gebühren übernehmen.

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

### Zahlungsempfänger:

SONO Sterbegeld VVaG, Westring 73, 46242 Bottrop, Gläubiger-Identifikationsnr: DE28ZZZ00000419378  
Die Mandatsreferenz ist die Partnernummer.

### Versicherungsnehmer:

\_\_\_\_\_ **Vorname und Name**

**Partner- / Versicherungs-Nr:** \_\_\_\_\_

Ich bin auch Beitragszahler für folgende Mitglieder: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Vorname und Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Anschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

(falls nicht mit dem Versicherungsnehmer identisch)

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

IBAN: **DE** - - - - -

BIC: \_\_\_\_\_

### **Zahlungsweise** bitte ankreuzen:

- monatlich (Beitragsabbuchung am 1. Banktag des Monats)
- vierteljährlich (Beitragsabbuchung jeweils am 1. Banktag im Januar, April, Juli, Oktober)
- halbjährlich (Beitragsabbuchung jeweils am 1. Banktag im Januar, Juli)
- jährlich (Beitragsabbuchung jeweils am 1. Banktag im Januar)

**X**

**X**

**Ort, Datum**

**Unterschrift Kontoinhaber**

**Zurück an: SONO Sterbegeld VVaG, Westring 73, 46242 Bottrop**