

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular zurück an:

Versorgungswerk der Presse GmbH
Postfach 10 50 62

70044 Stuttgart

Absender:

(Vor- und Zuname)

(Straße)

(PLZ und Wohnort)

Ermächtigung zum Beitragseinzug durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich das Versorgungswerk der Presse, zum nächstmöglichen Termin bis auf Widerruf die Beiträge von meinem Konto abzubuchen.

Zu diesem Zeitpunkt sind inzwischen rückständige Beiträge zusätzlich abzubuchen.

Konto-Nr.: _____
(kein Sparbuch)

Bankleitzahl: _____

Geldinstitut: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Die Abbuchungen erfolgen jeweils zum Monatsersten.

Versicherung: _____ mtl. _____ €

Versicherung: _____ mtl. _____ €

Versicherung: _____ mtl. _____ €

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers – falls der Kontoinhaber nicht gleichzeitig Versicherungsnehmer ist)