

Philips Pensionskasse (VVG)  
 Versicherungsbereich  
 Röntgenstr. 24 - 26  
 22335 Hamburg

**Gläubiger-Identifikationsnummer**  
**DE37PPK00000327842**

**Mandatsreferenz** (wird von der Pensionskasse ausgefüllt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen) für SEPA-Basislastschriften

Ich/Wir ermächtige(n) die Philips Pensionskasse (VVG), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Philips Pensionskasse (VVG) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

<b>Vor- und Nachname des Mitglieds</b>													<b>Vertrags-Nr.</b>							
<b>Vor- und Nachname des Kontoinhabers</b> <i>(wenn abweichend vom Mitglied)</i>																				
<b>Straße und Hausnummer</b>																				
<b>Postleitzahl und Ort</b>																				
<b>E-Mail (freiwillig)</b>																				
@																				
<b>Kreditinstitut (Name)</b>										<b>BIC</b>										
										D E										
<b>IBAN</b>																				
DE																				

IPPK1\_Vorstand/Formulare & Informationen\Nur\_Linuzug\SEPA-Mandatsformular\_2015.docx

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Kontoinhabers *(wenn abweichend vom Mitglied)*

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Mitglieds