

## SEPA LASTSCHRIFT-MANDAT BUSINESS TO CUSTOMER (CORE)

Securex Integrity  
Freie Sozialversicherungskasse für Selbstständige VoG  
Verenigde-Natieslaan 1  
9000 Gent  
Creditor – ID : BE57ZZZ0409861127

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) Securex Integrity, Freie Sozialversicherungskasse für Selbstständige VoG, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Securex Integrity, Freie Sozialversicherungskasse für Selbstständige VoG auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ wir 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. Meine/ Unsere Rechte zu diesem Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir bei meinem/ unserem Kreditinstitut anfordern kann/ können.

### Identifikation des Zahlungspflichtigen (vom Zahlungspflichtigen auszufüllen)

Name

Nationalregisternummer

Anschrift	Straße	Nr.	Bus
	Postleitzahl	Ort	
IBAN des Zahlungspflichtigen			
BIC Bankleitzahl des Zahlungspflichtigen			
<i>(maximal 11 Zeichen)</i>			

### Mandatsreferenz (vom Gläubiger auszufüllen)

Name

Anschrift	Straße	Nr.	Bus
	Postleitzahl	Ort	

Mandatsreferenz

Zahlungsart                      wiederkehrende                      einmalige Lastschrift

### Name, datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen:

Name

Ort

Datum

Unterschrift <sup>(1)</sup>

*(1) Dieses Mandat muss an des Gläubigen zurückgesandt werden.*

