



SEPA – LASTSCHRIFT – MANDAT für BSVG-Versicherte

1	ZAHLUNGSEMPFÄNGER (CREDITOR)	
Bezeichnung	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86	
Creditor-ID	AT 34ZZZ0 0000007181	
Mandatsreferenz		
Zahlungsart	Wiederkehrende Lastschrift (recurrent)	

2	KONTO UND KONTOINHABER	Versicherungsnummer	
IBAN		BIC	
Familienname			
Vorname		Titel	
Geschlecht		Geburtsdatum	
Wohnadresse	Straße / Gasse / Platz		Hausnr./ Stiege/ Tür
	Postleitzahl	Ort	Land

3	SEPA – LASTSCHRIFT – MANDAT
<p>Ich ermächtige die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, Kostenanteile und Behandlungsbeiträge von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SVS auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.</p> <p>Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>	

Datum	Unterschrift
--------------	---------------------

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter svs.at/vvt.