Antwort
mhplus
71632 Ludwigsburg

Fax-Antwort unter:
07141 9790-113

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE50ZZZ00000020991**
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die mhplus, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der mhplus auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: 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.

Betriebs-/Beitragskontonummer

Name, Vorname, Firma

Anschrift

IBAN:

BIC:

Rentenversicherungsnummer oder Name des neuen mhplus-Mitglieds: _____

Ort, Datum

✗
Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaber