



# Vertretervereinigung der VGH e.V.

Vereinigung selbständiger Versicherungs-Vermittler der  
Versicherungsgruppe Hannover e.V. · Kirchstr. 1 · 49324 Melle

Kirchstraße 1  
49324 Melle

Telefon 0 54 22 962 47 14  
Telefax 0 54 22 962 47 15

vertretervereinigung@t-online.de  
www.vertretervereinigung-vgh.de

Kreissparkasse Syke  
IBAN: DE83 2915 1700 1012 0437 56  
BIC: BRLADE21SYK

Vereinigung selbständiger  
Versicherungs-Vermittler der  
Versicherungsgruppe Hannover e.V.  
Kirchstr.1  
49324 Melle

## Name und Anschrift des Kontoinhabers

## Mandats Referenznummer:

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000123948**

## SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden wiederkehrenden Zahlungen (Mitgliedsbeitrag, Ruhestandsbeitrag, anteilige Beiträge Vermögensschadenhaftpflichtversicherung und/oder Handelsvertreterrechtsschutzversicherung) an den o.a. Zahlungsempfänger von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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.

Nach Erhalt des Beitragsbescheides ermächtige ich den oben angegebenen Zahlungsempfänger, innerhalb von 14 Tagen nach Fälligkeit mittels Lastschrift den fälligen Beitrag von folgendem Konto einzuziehen:

**Kontoinhaber:**

**IBAN:**

**BIC:**

Ist eine Abbuchung des anteiligen oder gesamten Mitgliedsbeitrages für die Vertretervereinigung per Lastschrift nicht möglich oder der Mitgliedsbeitrag drei Monate nach Fälligkeit unbezahlt, trete ich rein vorsorglich meine Provisionsansprüche sowie Ansprüche auf Bonifikation, sonstige Zuschüsse und Ausgleichsansprüche gegenüber der VGH in Höhe meines rückständigen Beitrages an die Vereinigung selbständiger Versicherungs-Vermittler der VGH e.V. ab, die diese Abtretung annimmt.

Ort, Datum

Unterschrift