



Pro bAV Pensionskasse AG

Rückantwort
SST I02

Pro bAV Pensionskasse AG
51172 Köln

Absender:

Name

Straße

PLZ, Ort

Falls sich Ihre Anschrift geändert hat, bitten wir Sie, dieses Feld anzukreuzen

EINZUGSERMÄCHTIGUNG zum Pensionskassenvertrag -Nr.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Pro bAV Pensionskasse AG, die Beiträge zu der/den angegebenen Versicherungsnummer(n) bis auf Widerruf zu Beginn des Fälligkeitsmonat im Lastschriftinzugsverfahren einzuziehen.

Die Einzugsermächtigung gilt ab: _____.

Konto-Nr.(kein Sparkonto): _____ Inhaber: _____

Bankleitzahl: _____ Bankbezeichnung: _____

Diese Einzugsermächtigung gilt auch für Versicherungsverträge, die diesen Vertrag ersetzen. Einen bestehenden Dauerauftrag habe(n) ich/wir löschen lassen.

Diese Ermächtigung gilt außerdem für folgende Verträge:

Ort und Datum

Unterschrift d. Kontoinhabers