

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer – DE12ZZZ00000350602

(Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerk)

Betriebskontonummer

Daten des Betriebes

Firmenname _____

Zusatzbezeichnung _____

Straße/Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

Ich/wir ermächtige(n) die Sozialkasse Berlin, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Sozialkasse Berlin auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dabei handelt es sich um die fälligen Sozialkassenbeiträge, Verzugszinsen und Kosten zu Lasten meines/unseres Kontos. Die Ermächtigung gilt für bestehende und künftige Beitragsforderungen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Die Sozialkasse Berlin ist befugt und beauftragt, Sozialkassenbeiträge, Verzugszinsen und Kosten mit Erstattungsleistungen für gezahlte Urlaubsvergütungen gemäß den geltenden Tarifverträgen zu saldieren und nur die sich ergebenden Differenzbeträge einzuziehen.

Ort, Datum

Firmenstempel/Unterschrift