

# Versorgungseinrichtung Teil B



Rechtsanwaltskammer Salzburg  
„Versorgungseinrichtung Teil B“  
Imbergstraße 31C  
5020 Salzburg

## SEPA Lastschriftmandat Einzugsermächtigung

**Zahlungsempfänger:**  
Rechtsanwaltskammer Salzburg  
„Versorgungseinrichtung Teil B“  
Imbergstraße 31C  
5020 Salzburg

**Creditor-ID: AT49ZZZ00000033198**  
Österreichischer Rechtsanwaltskammertag  
Wollzeile 1-3, 1010 Wien

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Rechtsanwaltskammer Salzburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zuname, R/J-Code

Vorname

PLZ

Ort

Straße, Hausnummer

Land

IBAN

BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift