



**Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

PTV

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied:

Mitglieds-Nr.:

2140-050 (für automatische Formularerkennung)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen, Breite Straße 69, 40213 Düsseldorf

Gläubiger ID: **DE34PTV00000273285**

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen das Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer NRW, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer NRW auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen, erstmalig im Monat _____.

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.

Nichtzutreffendes bitte streichen oder ggfls. fehlende Angaben ergänzen

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

(Angabe nur für Auslandseinzug erforderlich)

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

Von den nachstehenden Informationen „Wichtige Hinweise zum SEPA-Basis-Lastschriftmandat“ habe ich / haben wir Kenntnis genommen.

(Ort / Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber)

BITTE ORIGINAL POSTALISCH ZURÜCK AN DAS VERSORGUNGSWERK SENDEN!

Wichtige Hinweise zum SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Pflicht- und Zusatzbeiträge werden am 28. eines Monats fällig und eingezogen.

Der Regelpflichtbeitrag bemisst sich nach der jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze und dem jeweils gültigen Beitragssatz der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Höhe des Regelpflichtbeitrages sowie die abgeleiteten Beitragsstufen vom Mindestbeitrag bis zum Höchstbeitrag sind der Homepage unter www.ptv-nrw.de -> Service -> Kennzahlen zu entnehmen.

Für Mitglieder, die nicht den Regelpflichtbeitrag oder einen anderen festen Beitrag in Zehntelstufen entrichten, ergibt sich der monatliche Einzugsbetrag für den einkommensbezogen festgesetzten Beitrag aus dem jeweiligen Beitragsbescheid. Änderungen des Beitragssatzes in der gesetzlichen Rentenversicherung bewirken auch eine Änderung der Beitragsfestsetzung, ohne dass stets ein neuer Beitragsbescheid ergeht. Der jeweils aktuell gültige Beitragssatz ist der Homepage zu entnehmen.

Rückständige Beiträge werden auf Grundlage des sich aus dem Beitragsbescheid ergebenden Saldos jeweils zum 15. eines Monats eingezogen.

Der Einzug von Zusatzbeiträgen erfolgt nach den Angaben des Mitglieds.

Der Einzug monatlicher Tilgungsraten zuzüglich festgesetzter Säumniszuschläge erfolgt jeweils zum 15. eines Monats auf Grund der mit dem Mitglied getroffenen Tilgungsvereinbarung.

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt bis zum Widerruf. Es wird nicht dadurch unwirksam, dass sich die Bankverbindung ändert oder eine Rückbelastung mangels Deckung erfolgt. Das SEPA-Lastschriftmandat wird ungültig, wenn sich die Person des Zahlungspflichtigen oder des Kontoinhabers ändert oder wenn seit dem letzten Einzug mehr als 36 Monate vergangen sind.


Freundliche Grüße

Ihre Mitgliederbetreuung
Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen




Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied: _____

 Mitglieds-Nr.: _____
2140-050 (für automatische Formularerkennung)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen, Breite Straße 69, 40213 Düsseldorf

Gläubiger ID:  **DE34PTV00000273285**

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen das Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer NRW, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer NRW auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen, erstmalig im Monat _____.

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.

Nichtzutreffendes bitte streichen oder ggfls. fehlende Angaben ergänzen

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____
(Angabe nur für Auslandseinzug erforderlich)

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

Von den nachstehenden Informationen „Wichtige Hinweise zum SEPA-Basis-Lastschriftmandat“ habe ich / haben wir Kenntnis genommen.

(Ort / Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber)