

An den  
Vorstand der  
Philips Pensionskasse (VVG)  
Versicherungsbereich  
Röntgenstr. 24 - 26  
22335 Hamburg

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

DE37PPK00000327842

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

(wiederkehrende Zahlungen) für SEPA-Basislastschriften

Ich/Wir ermächtige(n) die Philips Pensionskasse (VVG), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Philips Pensionskasse (VVG) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**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.

Vor- und Nachname des Mitglieds

Vertrags-Nr.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers (wenn abweichend vom Mitglied)

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

E-Mail (freiwillig)

Bei Änderung der Bankdaten:  
Datum der Änderung

Kreditinstitut (Name)

TT. MM.JJJJ

IBAN

BIC

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers (wenn abweichend vom Mitglied)