

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt, ggf. mit den erforderlichen Nachweisen sowie **persönlich unterschrieben** an den VEW.

Versorgungsverband Eilenburg - Wurzen
Am Alten Celluloidwerk 12
04838 Eilenburg

Telefon 1: 03423/ 68 55 57
Telefon 2: 03423/ 68 55 56
Telefon 3: 03423/ 68 55 50
Telefax: 03423/ 68 55 59



Widerruf des SEPA-Lastschriftmandates

Kd. - Nr.: _____

**ANGABEN ZUM EIGENTÜMER
DES HAUSANSCHLUSSES**

ANGABEN ZUM ABSENDER

Name, Vorname: _____

Bei mehreren

Eigentümern bitte

ALLE jeweils mit

Vor- und Zunamen

angeben.

Straße/ Hausnr.: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

(für eventuelle Rückfragen)

**Mit sofortiger Wirkung widerrufe ich mein SEPA-Lastschriftmandat beim
Versorgungsverband Eilenburg – Wurzen.**

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber:

Name und Anschrift:

(wenn abweichend vom Eigentümer): _____

IBAN: _____

DE _____

BIC: _____

Datum, Ort

Unterschrift Kontoinhaber