

Bitte zurücksenden an:

Pro bAV Pensionskasse AG  
Postfach 21 10  
61291 Bad Homburg

**Vertragsführende Gesellschaft**  
Pro bAV Pensionskasse AG

**Gläubiger-Identifikationsnummer**  
DE20ZZZ00000101944

**Mandatsreferenznummer**  
vergibt die vertragsführende Gesellschaft

**Vertragsnummer/n** (für die das Mandat gelten soll)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich **ermächtige** die vertragsführende Gesellschaft, alle Forderungen zu den o.g. Verträgen (insbesondere Zinsen, Tilgung, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesen Verträgen (z.B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Geldinstitut **weise ich an**, die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden.

Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens fünf Kalendertage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Ich kann innerhalb von acht Wochen - beginnend mit dem Datum der Kontobelastung - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Beitragszahler (Kontoinhaber)

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

### Bankinstitut

IBAN

BIC

### Versicherungsnehmer

Name, falls abweichend vom Beitragszahler

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

**Rücksendemöglichkeiten** per Post: Pro bAV Pensionskasse AG, Postfach 2110, 61291 Bad Homburg  
per Email: [anfrage.fpk@flgruppe.de](mailto:anfrage.fpk@flgruppe.de)