

Haben sich Ihre Mitgliedsdaten geändert?



Bitte senden Sie die Änderungsmitteilung vollständig ausgefüllt per **Telefax 06 11 / 75 - 39 39**

oder per Post an das

**Sozialwerk.Bund, Hauptgeschäftsstelle,
65180 Wiesbaden**

Gläubiger-ID: DE47SWB00000033461

Mandatsreferenz: ENTSPRICHT IHRER MITGLIEDSNR.

1. Angaben zur Person

Frau Herr Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort

Dienststelle, Ort

Telefon privat Telefon dienstlich

E-Mail Newsletter abonnieren: Ja Nein



2. Angaben zur Beitragszahlung (im Lastschriftverfahren)

IBAN BIC

Name und Sitz des Kreditinstituts

Ich ermächtige das Sozialwerk der Inneren Verwaltung des Bundes e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift jährlich zum letzten Bankarbeitstag im Januar eines Jahres bzw. anteilmäßig zum letzten Bankarbeitstag des Monats bei Erteilung der Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialwerk der Inneren Verwaltung des Bundes e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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. Der Widerruf dieser Erklärung ist nur durch eine Kündigung zum 31.12. möglich. Diese muss spätestens bis zum 30.09. schriftlich bei der Hauptgeschäftsstelle des Sozialwerk.Bund in Wiesbaden vorliegen.

Datenschutz: Die personenbezogenen Angaben werden entsprechend den Datenschutzbestimmungen vertraulich behandelt und anderen Stellen nicht zugänglich gemacht.

Ort, Datum Unterschrift