



LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ (KdöR), Große Bleiche 14-16, 55116 Mainz

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
- Beitrag -
Große Bleiche 14 – 16
55116 Mainz

Mitgliedsnummer:

Name, Vorname:

RÜCKMELDEBOGEN ZUR ERSTATTUNG

- Rücksendung des Formulars nur im **Original per Post und mit Unterschrift** -

BANKVERBINDUNG FÜR DIE ERSTATTUNG *EVENTUELL* ZU VIEL GEZAHLTER BEITRÄGE

HINWEISE: Sie erteilen mit der Angabe Ihrer Kontodaten untenstehend **KEIN** SEPA-Lastschriftmandat. Für andere Zwecke als zur Rücküberweisung von Erstattungsbeiträgen werden diese Kontodaten nicht gespeichert und verarbeitet. Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie grundsätzlich verpflichtet sind, den Erstattungsbetrag weiterzuleiten, sofern Ihr Arbeitgeber oder sonstige Dritte Ihren Beitrag gezahlt haben.

Bitte verwenden Sie die untenstehende Kontoverbindung **ausschließlich** für folgende Rückerstattung:

In bin **generell** mit der Speicherung und Verarbeitung der untenstehenden Kontoverbindung für Rückerstattungen einverstanden.

Name, Vorname des Kontoinhabers	
Kreditinstitut	
IBAN (22-stellig)	
BIC	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Hinweise gelesen habe. Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit aller Angaben. Mir ist bekannt, dass die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz gesetzlich berechtigt ist, meine gemachten Angaben zu überprüfen.

Ort, Datum

Unterschrift

