



## Versorgungswerk

Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Versorgungswerk der  
Apothekerkammer Westfalen-Lippe  
**Rentenverwaltung**  
Bismarckallee 25  
48151 Münster

**Versorgungswerk  
der Apothekerkammer  
Westfalen-Lippe**

Körperschaft des  
öffentlichen Rechts  
Bismarckallee 25  
48151 Münster

A – K: Anna Misera    Telefon: 0251 52005-12

E-Mail: a.misera@vawl.de

L – Z: Christina Röper    Telefon: 0251 52005-87

E-Mail: c.roeper@vawl.de

**Telefax: 0251 52005-70**

www.vawl.de

**Bitte nicht doppelt zusenden, entweder per Post oder per Fax!**

### SEPA – Einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum - Vordruck

Name: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

IBAN: **DE**

BIC: \_\_\_\_\_

Gültig ab: \_\_\_\_\_

In Kenntnis der Tatsache, dass der Anspruch auf Altersrente gemäß § 24 Abs. 3/der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 25 Abs. 10/der Anspruch auf Hinterbliebenenrente/Lebenspartnerrente gemäß § 26 Abs. 2 d)/der Anspruch auf Waisenrente gemäß § 26 Abs. 3 der Satzung des Versorgungswerkes mit Ablauf des Sterbemonats endet, bevollmächtigte ich hiermit das Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, ggf. überzahlte Rentenbeträge von dem Konto auf das Konto des Versorgungswerks zurück zu überweisen, auf das sie überwiesen worden sind. Die Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus. Ich versichere, dass ich der Inhaber dieses Kontos bin.

Ansprüche gegen Personen, die zu Unrecht über überzahlte Rentenbeträge nach meinem Tod verfügen, bleiben hiervon unberührt.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift (ggfl. Bevollmächtigte/r)