

Name, Vorname: _____ , _____

Mitgliedsnummer: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____ , _____

Landwirtschaftliche Sozialversicherung
Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland
– Beitragseinzug -
Luisenstraße 12
34119 Kassel

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die

- Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft HRS
- Landwirtschaftliche Alterskasse HRS
- Landwirtschaftliche Kranken- und Pflegekasse HRS

bis auf Widerruf meinen Beitrag von nachstehendem Konto einzuziehen:

(Bank)

(Bankleitzahl)

(Konto)

_____, den _____
(Unterschrift)