

**Bitte beide Seiten ausgefüllt zurücksenden an:**

Ausgleichskasse Zug  
Baarerstrasse 11  
Postfach  
6302 Zug

**Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht  
für das Postkonto von Postfinance (Debit Direct) oder für das Bankkonto (LSV+)**

**Zahlungsempfänger**

Ausgleichskasse Zug  
Baarerstrasse 11  
Postfach  
6302 Zug

Debit-Direct-Teilnehmer-Nr.: 126441  
LSV-Identifikation: AKZ1W

**Zahlungspflichtige/r**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname oder Firma

\_\_\_\_\_  
Abrechnungs-Nr.

\_\_\_\_\_  
UID-Nr.

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

