

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT (ERMÄCHTIGUNG)

Zahlungsempfänger	
Creditor-ID	

Ich/Wir ermächtige/n oben genannten Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich wiese/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von oben angeführten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich/wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem Versand einer Lastschrift muss diese dem Zahlungspflichtigen angekündigt werden. Der Zahlungspflichtige stimmt zu, dass die 14-tägige Frist für diese Vorabinformation auf einen Tag vor Belastung des Kontos verkürzt wird.

Auftrag erteilt für

- alle bestehenden Versicherungsverträge
- alle bestehenden Versicherungsverträge zur Mandatsnummer
- nachstehend angeführte Versicherungsverträge

Kontoinhaber	
Adresse	

IBAN	
BIC	

Ort, Datum	
Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten	