

Zahler/Kontoinhaber

VORNAME / NAME : _____

STRASSE: _____

PLZ / Ort: _____

**Versicherungsagentur
Hans-Joachim Friedrich
Postfach 290170
47261 Duisburg**

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften / vormals Einzugsermächtigung

Hinweis! SEPA Rahmenmandat für wiederkehrende Lastschriften:

Der Beitrag bei mehreren Versicherungen wird in einer Gesamtsumme abgebucht.

Gültig für Versicherungsnehmer:

Name, Vorname oder Kundennummer und/oder Vers.-Nr.

Hiermit ermächtige ich die unten angegebene Generalagentur widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für alle jetzt und zukünftig bestehenden Verträge der Generalagentur, bei Fälligkeit im Lastschriftverfahren nach den gültigen Geschäftsbedingungen meines Kreditinstitutes einzuziehen. Mein Kreditinstitut ist hiermit beauftragt, die entsprechende Lastschrift einzulösen.

Bitte entnehmen Sie die folgenden Daten Ihren Bankunterlagen (Kontoauszug), bzw. informieren Sie sich bei Ihrer Bank:

IBAN-Nr.

BIC (Internationale Bankleitzahl)

Kreditinstitut

Ort

Vorname Name/Geb.-Datum des Kontoinhabers – nur wenn nicht Versicherungsnehmer

Telefon **

Postleitzahl/Ort/Straße/ Hausnummer – nur wenn nicht Versicherungsnehmer

E-Mail **

erstmalige Abbuchung ab

** freiwillige Angaben

01. ____ . ____ . ____

☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Bei Rücksendung bis zum 15. eines Monats, Abbuchung zum 1. des nächsten Monats möglich.

Ich bin damit einverstanden, dass mir der 1. SEPA-Lastschrifteinzug (und bei Änderungen) spätestens 5 Kalendertage vorab, durch eine ‚1 Cent Überweisung‘ der Agentur auf mein Konto, angekündigt wird.

Empfänger: Versicherungsagentur Hans-Joachim Friedrich – Postfach 29 01 70 - 47261 Duisburg

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer : DE2522200000090699

Zugehörige Mandatsreferenznummer : erhalten Sie von uns vor der 1. SEPA Lastschrift, mit der ‚1 Cent‘ Überweisung‘.

Ort, Datum

X

Unterschrift Kontoinhaber Vor- und Zuname

