

HDI Lebensversicherung AG  
50580 Köln

E R K L Ä R U N G

Versicherungsnummer:

-----

Die Prämien zahlt künftig:

Name, Vorname: .....

Anschrift: .....

.....

Der neue Prämienzahler identifiziert sich durch:

Reisepass (bitte lesbare Kopie beifügen)

Personalausweis (bitte lesbare Kopie beifügen)

Ausweisnummer: .....

Ausweis gültig bis: .....

Ausstellende Behörde: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

Lastschrift-Ermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie, die Prämien von meinem Konto abzubuchen. Das SEPA-Lastschriftmandat ist beigelegt.

Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

....., den .....

.....  
Unterschrift des (volljährigen) Kontoinhabers