

SEPA-Lastschriftmandat

Zur
Versicherung
Nummer _____
Weitere Ver-
sicherungen _____
Weitere Ver-
sicherungen _____

Zahlungsgläubiger:
HDI Lebensversicherung AG
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE74ZZ00000051890
Versicherungsnehmer _____
Versicherte Person (VP) _____

Einzugs-ermächtigung Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HDI Lebensversicherung AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der HDI Lebensversicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Abbuchung der Beiträge Die fälligen Beiträge werden ab sofort von Ihrem Konto abgebucht. Dies gilt auch für die jetzt fälligen Beiträge. Der Kontoauszug gilt als Quittung.
Frist für die Vorabinformation: Die HDI Lebensversicherung AG informiert den Zahlungspflichtigen (Versicherungsnehmer) spätestens fünf Tage vor dem Abbuchungs-termin über den anstehenden Einzug.
Die Mandatsreferenz wird Ihnen die HDI Lebensversicherung AG separat mitteilen.

Kontoinhaber w m Firma Name _____ Vorname _____
Straße _____ Haus-Nr. _____ PLZ _____ Ort _____
Land _____

Bankdaten Name der Bank _____ BIC _____
IBAN _____
| Länder- | Prüfziffer |
code

Unterschrift Ort/Datum _____ Kontoinhaber  _____
ggf. Firmenstempel, bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter