

Information

SEPA Lastschriftmandat

Fon (0681) 927 25-0
Fax (0681) 927 25-70
post@assverm.de
Dezember 2014

Guten Tag,

sofern Sie zukünftig die Versicherungsbeiträge mittels **SEPA-Basislastschrift-Mandat** bezahlen wollen, lassen Sie uns bitte das beigefügte Mandat zukommen. Dann werden wir alle Beiträge zu allen Verträgen dieser Kundennummer (bitte unbedingt angeben) per SEPA-Lastschrift einziehen.

Soll das SEPA-Mandat nur zu einem bestimmten Vertrag gelten, geben Sie bitte zusätzlich die Versicherungsscheinnummer an.

Sie werden auf den künftigen Beitragsrechnungen darüber informiert, wann wir die Beträge von welchem Konto einziehen. Ihre Mandatsreferenz und unsere Gläubiger-ID wird Ihnen bei der Vorankündigung ebenso mitgeteilt.

Falls wir die Beiträge zu den einzelnen Policen von unterschiedlichen Konten einziehen sollen oder unterschiedliche Kontoinhaber zu berücksichtigen sind, benötigen wir separate Mandate. In diesem Fall bitten wir das beigefügte Formular zu kopieren und jeweils entsprechend zu ergänzen.

Viele Grüße

AssVerm
Assekuranz-Vermittlungs-AG

Name und Anschrift des
Absenders/Kontoinhabers:

AssVerm AG
Postfach 10 02 44
66002 Saarbrücken

AssVerm Gläubiger ID: DE23ZZZ00000352732
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt
IBAN: DE05591900000001279009
BIC: SABADE5SXXX (Bank 1 Saar)

SEPA – Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Kundennummer: _____ Versicherungsschein: _____

Ich/Wir ermächtige/n AssVerm, Assekuranz-Vermittlungs-AG, mit der oben benannten Gläubiger-ID-Nummer Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser unten genanntes Kreditinstitut an, die von AssVerm auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Ort

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

bei Geldinstitut _____ BIC _____ | ____

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

Wichtig! Das Mandat ist nur mit Unterschrift und Datumsangabe gültig!