

ERMÄCHTIGUNG SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Sparkassen Versicherung AG
Vienna Insurance Group
Wipplingerstraße 36-38
1010 Wien

Name des Versicherungsnehmers: _____

Adresse: _____

Polizze Nummer (Mandatsreferenz): _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger

Sparkassen Versicherung AG
Vienna Insurance Group
Wipplingerstraße 36-38
1010 Wien
Creditor-ID: AT02ZZZ00000002713

Zahlungen von nachstehender Bankverbindung mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sparkassen Versicherung AG Vienna Insurance Group auf dieses Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

IBAN (International Banking Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

Kontowortlaut (falls nicht ident mit Versicherungsnehmer)

Beginnend mit dem Belastungsdatum besteht innerhalb von acht Wochen die Möglichkeit, die Erstattung des eingezogenen Betrages zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers