

Zurich Deutscher Herold
Lebensversicherung AG

53288 Bonn

SEPA-Lastschriftmandat zu Versicherungs-Nr.:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000023236

Ich/Wir ermächtige(n) die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger 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 dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer EC-Karte; die deutsche IBAN ist immer 22 Stellen lang)

BIC

Name des Kreditinstituts

Name, Vorname bzw. Firmenbezeichnung der/des Kontoinhaber/s (wenn abweichend vom Versicherungsnehmer)

Kundennummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Datum, Unterschrift der/des Kontoinhaber/s

Weist das Konto nicht die erforderliche Deckung auf, so besteht für das kontoführende Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Wenn Kontoinhaber und Versicherungsnehmer nicht dieselbe Person sind, tragen Sie bitte den Namen und die Adresse des Kontoinhabers hier ein:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Postalischer Ortsname

Vorwahl

Telefonnummer

Geburtsdatum

