

SEPA-Lastschriftmandat

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch wiederkehrende Lastschriften

Mandatsreferenz:

An (Zahlungsempfänger):

MPM-Assekuranz GmbH,
Gelsenkirchener Str. 25, 28199 Bremen

mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000058041

Von (Name und Anschrift Kontoinhaber):

Diese SEPA-Lastschriftermächtigung gilt für:

alle vom Zahlungsempfänger vermittelten Versicherungsverträge

Ich (Wir) ermächtige(n) die MPM-Assekuranz GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der MPM-Assekuranz GmbH 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.

Bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Instituts):

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber