

SEPA-Lastschriftmandat

Konzerngesellschaft

NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg

Gläubiger-Identifikations-Nr.

DE26ZZZ00000022102

Mit diesem Formular **ermächte** ich die vertragsführende Konzerngesellschaft zum Lastschrifteinzug. Diese wird/ werden mich rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir meine Mandatsreferenznummer(n) mitteilen.

Daten des Kontoinhabers (muss immer ausgefüllt werden!)

Name oder Firma		
Vorname (entfällt bei juristischer Person)		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Straße, Hausnummer		
LKZ	PLZ	Ort

Ich ermächte die NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin damit einverstanden, dass mir der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.


Art der Zahlung: Wiederkehrende Lastschrift Einmallaschrift

IBAN	BLZ	Kontonummer (Unterkonto nicht vergessen)
Geldinstitut		

Mandat gültig ab sofort Datum (TT.MM.JJJJ) BIC

Wichtig: Das Mandat ist nur mit Ort, Datum und Unterschrift gültig!

Ort
Datum (TT.MM.JJJJ)

 _____
Unterschrift des Kontoinhabers