



Mannheimer Versicherung AG
Augustaanlage 66
68165 Mannheim

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE29ZZZ00000023309**
Die Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Rechnung.

Versicherungsnehmer(in) / Zahler(in) Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ und/oder ausfüllen.

Vor- und Zuname
Versicherungsnehmer(in) _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Falls nicht vom Konto des/der Versicherungsnehmer(in), sondern von einem anderen Konto abgebucht werden soll.

Vor- und Zuname
Zahler(in) _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Betroffene Verträge

Diese Erklärung gilt für den Vertrag VS-Nr. _____

und

alle weiteren Verträge des/der Versicherungsnehmers(in)

für folgende Verträge des/der Versicherungsnehmers(in) mit VS-Nr. _____

Hinweis: Auch bei abweichendem/r Beitragszahler(in) bleibt Beitragsschuldner(in) und Adressat für Mahnungen der/die Versicherungsnehmer(in).

Ort, Datum _____ **Unterschrift**
Versicherungsnehmer(in)
sofern nicht auch Zahler(in) _____

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschrift

Ich ermächtige die Mannheimer Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Mannheimer Versicherung AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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

Der erste SEPA-Lastschrifteinzug wird mindestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe des zu zahlenden Betrags und der weiteren Fälligkeiten angekündigt.

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN _____

Ort, Datum _____ **Unterschrift**
Zahler(in) _____ 