

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften



An*
GHV VERSICHERUNG
Postfach 10 09 14
64209 Darmstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer^o des Zahlungsempfängers
DE95ZZZ00000111555

Mandatsreferenz

PID-Police: _____

VN: _____

- ☐ Mandat für einmalige Zahlungen
☐ Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen 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/unseren Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlers (Kreditinstitut)

BIC²

DE _____
IBAN³ (international Bankkontonummer)

Vor- und Nachname

Anschrift

Ort, Datum, Unterschrift(en) des Zahlers/der Zahler

* Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

^o Die Gläubiger-Identifikationsnummer für den Zahlungsempfänger wird für Deutschland Ansässige von der Deutschen Bundesbank vergeben (siehe <http://glaebiger-id.bundesbank.de>)

² Bank Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code)

³ International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)