

# SEPA-Lastschriftmandat

Versicherungsscheinnummer

Versicherungsnehmer

An die

**Herzessache. Der Assekuradeur! GmbH**  
Schwartauer Allee 92  
23554 Lübeck



**Zahlungsgläubiger:**

Herzessache. Der Assekuradeur! GmbH  
Schwartauer Allee 92  
23554 Lübeck

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE71ZZZ00002456865

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen hiermit die **Herzessache. Der Assekuradeur! GmbH**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **Herzessache. Der Assekuradeur! 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.

## Abbuchung der Prämien

Die fälligen Prämien werden ab sofort von Ihrem Konto abgebucht. Dies gilt auch für die jetzt fälligen Prämien. Der Kontoauszug gilt als Quittung.

Frist für die Vorabinformation: Der Zahlungsempfänger informiert den Zahlungspflichtigen (Vertragspartner) spätestens fünf Tage vor dem Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug.

Die Mandatsreferenz werden wir Ihnen separat mitteilen.

**Ich bin Versicherungsnehmer**

Ja

Nein

## Kontoinhaber

Frau

Herr

Vorname

Nachname

Firma

Straße / Haus-Nr.

PLZ

Ort

## Bankdaten

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort / Datum

Unterschrift

*Liebhaverfahrzeuge richtig versichern.*