

SEPA-Lastschriftmandat



VSNR:

Generali Deutschland Versicherung AG
50411 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE 05 ZZZ 000000 28688

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Abweichend hiervon gilt das Mandat nur für eine einmalige Zahlung.

Mandatsreferenz

Die Mandatsreferenz teilt mir/uns die Generali Deutschland Versicherung AG vor der ersten Abbuchung mit.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Generali Deutschland Versicherung AG, Beiträge von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften der Generali Deutschland Versicherung AG einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Herr Frau Firma

Titel, Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Land Postleitzahl Wohnort

Bankverbindung

IBAN

Name des Kreditinstituts

BIC

Ort, Datum und Unterschrift(en) Kontoinhaber

Ort

Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber

X

Versicherungsnehmer / Antragsteller

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer / Antragsteller nicht der o. a. Kontoinhaber ist.

Herr Frau Firma

Titel, Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Land Postleitzahl Wohnort

Geburtsdatum