

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

An

Niedersächsische Versicherung VVaG
Parkstraße 78

27798 Hude

Gläubiger-Identifikationsnummer (des Zahlungsempfängers) DE 63 NDS 00000 278 777

Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)

wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

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/ unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Datum des ersten Einzugs/ gültig ab: _____

Angaben zur Kontoverbindung des Zahlungspflichtigen:

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Land PLZ Ort

DE _____
IBAN (internationale Bankkontonummer)

BIC (internationale BLZ des Geldinstituts)

Name des Geldinstituts

Name des Versicherungsnehmers Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen.

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlers/der Zahlerin