SEPA-Lastschriftmandat

HDI Versicherung AG
www.hdi.de

Ergänzung

zum Antrag / zur unverbindlichen Anfrage vom:

Tag Monat Jahr

Zahlungsgläubiger:
HDI Global SE
HDI-Platz 1, 30659 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE31ZZZ00000051888

Hinweis: Die HDI Global SE inkassiert die Prämien für die HDI Versicherung AG und handelt in ihrem Namen und Auftrag.

Versicherungsschein-Nr.

Antrags-Nr.

Versicherungsnehmer

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HDI Global SE, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der HDI Global SE 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.

Kontoinhaber

☐ w ☐ m Name Vorname

☐ Firma Land

Straße Haus-Nr. PLZ Ort

Bankdaten

Kreditinstitut BIC

IBAN

Länder-code | Prüfziffer | (Deutschland: Bankleitzahl) | (Deutschland: Kontonummer)

Unterschrift

Ort/Datum Kontoinhaber

X

ggf. Firmenstempel