zurück an

InterRisk Lebensversicherungs-AG
Vienna Insurance Group
Postfach 25 72
65015 Wiesbaden

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats
für InterRisk Lebensversicherungs-AG (Gläubiger-Identifikationsnummer DE82LEB00000023907)

Versicherungsschein-Nr.:
Versicherungsnehmer (VN):

Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls nicht VN)

_____

_____

Ich ermächtige die InterRisk Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Damit weise ich zugleich mein Kreditinstitut an, die von InterRisk auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.** Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Name des Kreditinstituts

_____
BIC

| A | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
IBAN

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers