

Per Fax an: 089/5152-4080 / Per Post an:

Rückantwort



Münchener Verein
Lebensversicherung AG
Abteilung Antrag
80283 München

SEPA-Mandat für betriebliche

Direktversicherungen

LV ☒

Mandat gilt für alle - auch zukünftige -
Direktversicherungsverträge dieser
Kunden-Nr. und Bankverbindung

Kunden-Nr.: _____

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Soweit ausnahmsweise nur für Einmalzahlung bitte ankreuzen ☐

Münchener Verein Lebensversicherung AG:
Bei Antrag-/Anfragestellung im Rahmen eines Kollektivvertrags
(handwerkliches Versorgungswerk/Interessengemeinschaft
Mittelstand e.V.) gilt davon abweichend:
Arbeitsgemeinschaft der handwerklichen Versorgungswerke e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ00000035795

Gläubiger-Identifikationsnummer DE46ZZZ00000036001

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem nachgenannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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.
Ich bin damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir der erstmalige Lastschrifteinzug vorab angekündigt wird, vier Kalendertage beträgt (Die Mandatsreferenz erhalten Sie nachträglich).

IBAN _____

BIC _____ Geldinstitut für den Beitragseinzug/ Kurzname und Ort

Kontoinhaber(in): _____

Vor- und Nachname, ggf. Firma

Adresse (Straße, Haus-Nr.)

PLZ, Ort

Datum Ort Unterschrift Kontoinhaber(in)

Einwilligungserklärung (nur auszufüllen, soweit Kontoinhaber vom Versicherungsnehmer abweicht):
Ich stimme zu, dass die Ankündigung des SEPA-Basislastschrift-Einzuges gemäß der „Bedingungen für den Lastschrifteinzug“ gegenüber dem Kontoinhaber erfolgt und dem Kontoinhaber hiermit in Verbindung stehende Vertragsdaten übermittelt werden.

Unterschrift Versicherungsnehmer _____