Bitte unterschrieben zurücksenden an:

Die Haftpflichtkasse VVaG
Darmstädter Str. 103
64380 Roßdorf

Fax: 06154/601-2288
E-Mail: info@haftpflichtkasse.de

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Haftpflichtkasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Haftpflichtkasse auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Haftpflichtkasse wird die SEPA-Basislastschrift spätestens fünf Kalendertage vorab ankündigen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger: Die Haftpflichtkasse VVaG, Darmstädter Str. 103, 64380 Roßdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73HK000000020189

Mandatsreferenznummer: wird Ihnen separat mitgeteilt

Versicherungsscheinnummer

Versicherungsnehmer (Name, Vorname)

Kontoinhaber (Name, Vorname / Straße Hausnummer / PLZ, Ort) – falls abweichend vom Versicherungsnehmer

D	E			
IBAN		Prüfziffer	Bankleitzahl	Kontonummer (rechtsbündig)

Kreditinstitut

BIC

X

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Wenn Sie uns die Einzugsermächtigung innerhalb von 10 Tagen nach Fälligkeit zusenden, können wir den Rechnungsbetrag bereits im Lastschriftverfahren einziehen. Bei später übermitteltem SEPA-Mandat werden wir die Beiträge ab der darauf folgenden Beitragsfälligkeit zur Lastschrift umstellen.