

Bitte senden Sie das Formular an:

Landeslebenshilfe V.V.a.G.
Beitragsinkasso
21332 Lüneburg

SEPA-Lastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger

Landeslebenshilfe V.V.a.G.
Uelzener Str. 120
21335 Lüneburg
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000375394

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger vergeben)

M R

SEPA-Lastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Landeslebenshilfe V.V.a.G., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Landeslebenshilfe V.V.a.G. 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.

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Kontoinhaber

Vorname und Name oder Firma*

Straße, Hausnummer*

PLZ*

Ort*

Land*

Kreditinstitut (Name)*

BIC (8 bis 11-stellig)*

IBAN (max. 34-stellig)*

Ort, Datum*

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)*

Zusätzliche Angaben für die Zuordnung des oben erteilten Mandats (keine Pflichtangaben)

Die Zahlungen erfolgen für:

Name des Versicherungsnehmers, falls abweichend vom Kontoinhaber

zusätzl. Identifikationsmerkmal (z. B. Vers.-Nr., Geburtsdatum des Vers.-Nehmers)

Das Mandat gilt ausschließlich für Versicherung Nr.: