SEPA Lastschriftmandat

DOMCURA AG, Theodor-Heuss-Ring 49, 24113 Kiel
Gläubiger-Identifikationsnummer DE90ZZZ00000008437
Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt
Mandat für wiederkehrende Zahlungen

_____ Vertragsnummer
(falls bekannt)

_____ _____
Vorname und Name (Versicherungsnehmer) Geburtsdatum

_____ _____
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

_____
Datum, Ort und Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die DOMCURA AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DOMCURA AG 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.

_____
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E _____

Name und Anschrift des Kontoinhabers (nur eintragen wenn Versicherungsnehmer nicht der Kontoinhaber ist)

_____ _____
Vorname und Name (Kontoinhaber) Geburtsdatum

_____ _____
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

_____
Datum, Ort und Unterschrift

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden wir Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten

DOMCURA