

DIREKTE LEBEN Versicherung AG
70135 Stuttgart

SEPA-Lastschriftmandat zur Versicherungs-Nr. _____

Versicherungsnehmer: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47DLV00000009017

Ich ermächtige die DIREKTE LEBEN Versicherung AG, Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der DIREKTE LEBEN Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin damit einverstanden, dass mir der erste SEPA-Lastschritfeinzug spätestens fünf Geschäftstage zuvor angekündigt wird.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenznummer wird mir separat mitgeteilt.

IBAN _____ BIC _____

1. Abbuchung zum

Vor- und Zuname des Kontoinhabers

Anschrift des Kontoinhabers

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt auch für die weiteren Versicherungen mit der Nummer

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers (Vor- und Zuname)

DIREKTE LEBEN Versicherung AG

Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart | Postanschrift: 70135 Stuttgart | Telefon +49 711 665-64 | Fax +49 711 665-1516
www.direkte-leben.de | service@direkte-leben.de | USt-IdNr.: DE 147 802 293 | Sitz: Stuttgart | Registergericht: Stuttgart HRB 731431
Commerzbank AG | IBAN: DE50 5008 0000 0094 3101 00 | BIC: DRESDEFFXXX
Vorstand: Frank Karsten (V.), Dr. Guido Bader, Ralf Berndt | Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Wittl
Ein Unternehmen der Stuttgarter Versicherungsgruppe