SEPA-Lastschriftmandat
Ergänzung

Zum Antrag / zur unverbindlichen Anfrage vom:

Tag Monat Jahr

KB Maklersystems GmbH
www.kb-maklersystems.de

Zahlungsgläubiger:
KB Maklersystems GmbH
Kolumbusstraße 31, 53881 Euskirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE93ZZZ00001580947

Hinweis: Die KB Maklersystems GmbH inkassiert die Prämien für die HDI Versicherung AG und handelt in ihrem Namen und Auftrag.

Versicherungsschein-Nr.

Versicherungsnehmer

Einzugs-ermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die KB Maklersystems GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der KB Maklersystems GmbH 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.

Abbuchung der Prämien

Die fälligen Prämien werden ab sofort von Ihrem Konto abgebucht. Dies gilt auch für die jetzt fälligen Prämien. Der Kontoauszug gilt als Quittung.

Frist für die Vorabinformation: Der Zahlungsempfänger informiert den Zahlungspflichtigen (Vertragspartner) spätestens fünf Tage vor dem Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug.

Die Mandatsreferenz werden wir Ihnen separat mitteilen.

Kontoinhaber ☐ **w** ☐ **m**

Name

Vorname

Firma

Land

Straße

Haus-**Nr.**

PLZ

Ort

Bankdaten

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Länder-Code Prüfziffer (Deutschland: Bankleitzahl) (Deutschland: Kontonummer)

Unterschrift Ort / Datum

Kontoinhaber

X

ggf. Firmenstempel