Swiss Life Products S.A. (Luxemburg)
Niederlassung für Deutschland
Zeppelinstraße 1
85748 Garching b. München

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Mandatsreferenz **Wird separat mitgeteilt**
Gläubiger-ID **LU98DEA0000000000000000119**

Versicherung Nr. _____

Versicherungsnehmer _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Swiss Life, die Beiträge und / oder Zinsen für die zuvor genannte Lebensversicherung jedes Mal bei Fälligkeit – einschließlich aller vorhandenen Rückstände – bis auf Widerruf mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Ihnen 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.

Die fälligen Forderungen sollen ab dem _____ von folgendem Konto abgebucht werden:

__ __ __ __|__ __ __ __|__ __ __ __|__ __ __ __|__ __ __ __|__ __
IBAN (Internationale Bankkontonummer)

__ __ __ __ __ __ __ __|__ __ __
BIC (Bank-Identifizierungs-Code)

_____
Name des Bankinstituts

_____
Name des Kontoinhabers

_____
Anschrift des Kontoinhabers

Das Lastschrifteinzugsverfahren kann grundsätzlich nur von Girokonten im SEPA-Raum ansässiger Banken bzw. Bankniederlassungen durchgeführt werden.

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift Beitragszahler*
* Bei Unternehmen ist der Firmenstempel erforderlich
(ersatzweise die vollständige Bezeichnung des Unternehmens)