

Swiss Life AG
Zeppelinstraße 1
85748 Garching b. München



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Mandatsreferenz **Wird separat mitgeteilt**
Gläubiger-ID **DE20ZZZ00000042095**

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)