

Sepa-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die Neodigital Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Neodigital Versicherung 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer Neodigital Versicherung AG: DE44ZZZ00002063822

SEPA-Lastschriftmandat wird ausschließlich für folgenden Antrag/ Vertrag erteilt:

Vertragsnummer Neodigital

SEPA-Lastschriftmandat wird für alle Verträge des genannten Versicherungsnehmers:in erteilt, die bei der Neodigital Versicherung AG bestehen.

Angaben zu Versicherungsnehmer:in

Herr

Frau

Vorname und Name (Versicherungsnehmer:in)

Straße und Hausnummer (Versicherungsnehmer:in)

Postleitzahl und Ort (Versicherungsnehmer:in)

Angaben zu Kontoinhaber:in (wenn abweichend)

Herr

Frau

Vorname und Name (Kontoinhaber:in)

Straße und Hausnummer (Kontoinhaber:in)

Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber:in)

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber:in