

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|--|-----------------------|-----|-------|--------------------------------------|-----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|-------------------------|
| Hinweise: | <ul style="list-style-type: none"> • Bitte alle Felder zur Zahlungsart und Kontoverbindung ausfüllen. • Ihre Rechte zum SEPA-Lastschrift-Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das Sie von Ihrem Geldinstitut erhalten. • Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. • Es gelten dabei die mit Ihrem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. | | | | | | | | | | | | | | |
| Angaben zum Zahlungsempfänger: | Janitos Versicherung AG Gläubiger ID: DE02ZZZ00000038248 Verwendungszweck: _____ Im Breitspiel 2-4 Versicherungsschein- / Antragsnummer des zugrunde liegenden Vertrages 69126 Heidelberg | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Ich ermächtige/wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Zugleich erkläre ich/erklären wir uns damit einverstanden, dass die Mindestfrist zur Vorankündigung einer SEPA-Basislastschrift (Pre-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zahlungsart: | <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung | | | | | | | | | | | | | | |
| Angaben zur Kontoverbindung des Zahlungspflichtigen | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;">Name, Vorname</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;">Straße und Hausnummer</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;">Land</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">PLZ</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">Ort</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;">IBAN (Internationale Kontonummer)</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;">BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes)</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;">Name des Geldinstitutes</td></tr> </table> | | Name, Vorname | | Straße und Hausnummer | | Land | PLZ | Ort | | IBAN (Internationale Kontonummer) | | BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes) | | Name des Geldinstitutes |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name, Vorname | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße und Hausnummer | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Land | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLZ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ort | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN (Internationale Kontonummer) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name des Geldinstitutes | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ort, Datum und Unterschriften | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:33%; height: 20px;"> </td><td style="width:17%; height: 20px;"> </td><td style="width:33%; height: 20px;"> </td><td style="width:17%; height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="font-size: small;">Ort</td><td style="font-size: small;">Datum</td><td style="font-size: small;">Unterschrift des Zahlungspflichtigen</td><td style="font-size: small;">Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen</td></tr> </table> | | | | | Ort | Datum | Unterschrift des Zahlungspflichtigen | Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ort | Datum | Unterschrift des Zahlungspflichtigen | Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen | | | | | | | | | | | | |
| Zur Information Bei abweichendem Beitragszahler | Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen _____ (Dieses Feld nicht ausfüllen, wenn Sie für sich selbst zahlen.) Name des Versicherungsnehmers | | | | | | | | | | | | | | |