

Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats

Name und Adresse des Zahlungsempfängers

Real Garant Versicherung AG
Strohgäustr. 5
73765 Neuhausen a.d.F

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE38 ZZZ 000000 10731

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger 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.

Angaben zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name des Kontoinhabers

Postleitzahl, Ort

Straße, Hausnummer

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Datum, Ort

Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/s

Bitte senden Sie das Formular zurück an: info@realgarant.com