

Per Fax an: 089/5152-1501 / Per Post an:

Rückantwort

MÜNCHENER VEREIN
 Versicherungsgruppe
 Abteilung Antrag
 80283 München

Bitte Gesellschaft/en ankreuzen:
 KV LV AV

Mandat gilt für:
 - Neuantrag
 - Vertragsnummer: _____
 - Alle bestehenden Verträge der oben markierten Gesellschaft/en

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Soweit ausnahmsweise nur für Einmalzahlung bitte ankreuzen

Zahlungsempfänger (entsprechend der angekreuzten Gesellschaft/en):

MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a. G.:	Gläubiger-Identifikationsnummer	DE76ZZZ00000035752
MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a. G.:	Gläubiger-Identifikationsnummer	DE79ZZZ00000035795
Bei Antrag-/Anfragestellung im Rahmen eines Kollektivvertrags (handwerkliches Versorgungswerk/Interessengemeinschaft Mittelstand e.V.) gilt davon abweichend:		
Arbeitsgemeinschaft der handwerklichen Versorgungswerke e.V.	Gläubiger-Identifikationsnummer	DE46ZZZ00000036001
MÜNCHENER VEREIN Allgemeine Versicherungs-AG:	Gläubiger-Identifikationsnummer	DE49ZZZ00000035753

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem nachgenannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen 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. Ich bin damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir der erstmalige Lastschrifteinzug vorab angekündigt wird, vier Kalendertage beträgt. (Die Mandatsreferenz erhalten Sie nachträglich).

IBAN _____ und/ _____
 oder Kontonummer

BIC _____ und/ _____
 oder Bankleitzahl

Geldinstitut für den Beitragseinzug/ Kurzname und Ort

Kontoinhaber(in): _____
 Vor- und Nachname, ggf. Firma

 Adresse (Straße, Haus-Nr.)

 PLZ, Ort

 Datum Ort Unterschrift Kontoinhaber(in)

Einwilligungserklärung (nur auszufüllen, soweit Kontoinhaber vom Versicherungsnehmer abweicht)
 Ich stimme zu, dass die Ankündigung des SEPA-Basislastschrift-Einzuges gemäß der „Bedingungen für den Lastschrifteinzug“ gegenüber dem Kontoinhaber erfolgt und dem Kontoinhaber hiermit in Verbindung stehende Vertragsdaten übermittelt werden.

Unterschrift Versicherungsnehmer _____