

Versicherungs-Nr. _____

Entis Lebensversicherung AG
Postfach 10 24 11
68024 Mannheim

Versicherungsnehmer:

Name, Vorname bzw. Firma

Geburtsdatum

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer der Entis Lebensversicherung AG: DE62 ZZZ 0000 2033816
Mandatstyp: Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die Entis Lebensversicherung AG, Dornhofstraße 7, 63263 Neu-Ilseburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Entis Lebensversicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der SEPA-Basislastschrift-Einzug wird mir spätestens 3 Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

Weitere Versicherungsnummer(n)

Angaben zum Kontoinhaber

Herr Frau Firma

Titel

Vorname

Nachname/Firmenname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

IBAN (Internationale Kontonummer)

Kreditinstitut

(Ort, Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber)