



SEPA-Lastschrift-Mandat

Zu Polizzenummer _____

Mandatsreferenz	WIRD SEPARAT MITGETEILT
Zahlungsempfänger	GARANTA Versicherungs-AG Österreich 5020 Salzburg, Moserstraße 33 Österreich
Creditor-ID	AT78ZZZ00000002606

Zahlungsart	Wiederkehrende Zahlung
-------------	------------------------

Ich/Wir ermächtigen die GARANTA Versicherungs-AG Österreich Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von GARANTA Versicherungs-AG Österreich auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungspflichtiger		
Nachname	_____	Vorname _____
Straße, Hausnummer	_____	
PLZ, Ort	_____	
Kreditinstitut Name	_____	
IBAN	_____	_____

Angabe des Versicherungsnehmers bei abweichendem Prämienzahler

Falls Sie die Zahlung aufgrund eines Versicherungsvertrages zwischen der GARANTA Versicherungs-AG Österreich und einer anderen Person (Versicherungsnehmer) tätigen, tragen Sie bitte den Namen des Versicherungsnehmers hier ein.

Dieses Feld nicht ausfüllen, wenn Sie für Ihren eigenen Versicherungsvertrag bezahlen!

Nachname _____ Vorname _____

Ich/Wir wünsche(n), dass für die Lastschriften zu diesem Versicherungsvertrag das bereits bestehende Mandat zum unten angegebenen Versicherungsvertrag herangezogen wird. Dadurch entsteht bei der Abbuchung für mehrere Versicherungsverträge nur eine einzelne Buchungszeile.

Vertragsnummer bzw. Mandatsreferenznummer: _____

Hinweis:
Ihre Rechte zu obigem Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das Sie von Ihrem Kreditinstitut erhalten können.

Für die Vorabinformation (Pre-Notification) im Sinn des SEPA-Lastschriftverfahrens wird eine Frist von 3 Tagen vereinbart

Ort/Datum _____ Unterschrift des Zahlungspflichtigen _____