



NÜRNBERGER Versicherung
Ostendstraße 100
90334 Nürnberg

Rückantwort

Bitte unterschrieben an uns zurücksenden:

**Per Post in einem frankierten Fensterkuvert
an nebenstehende Adresse**

**Per E-Mail an
sepa@nuernberger.de**

Versicherungsnehmer/Vertragspartner

SEPA-Lastschriftmandat

für _____

Dieses Mandat gilt für folgende Verträge

Versicherungsschein-Nr./Vertragsnummer _____

Dieses Mandat gilt für folgende Konzerngesellschaft/Gläubiger-Identifikations-Nummer

Anschrift aller Konzerngesellschaften: Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg

Daten des Kontoinhabers

Falls der Kontoinhaber vom Versicherungsnehmer/Vertragspartner abweicht, muss hier die Adresse eingetragen werden

Herr Frau Firma

Nachname, Vorname/Firma _____

Straße Hausnummer _____

Land Postleitzahl Ort _____

Art der Zahlung

Wiederkehrende Lastschrift

Einmallastschrift

IBAN _____

Sie finden die IBAN auf Ihrem Kontoauszug oder auf Ihrer Bankkarte

Geldinstitut _____

Mit diesem Formular ermächtige ich die oben genannte/n Konzerngesellschaft/en, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese wird/werden mich rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir meine Mandatsreferenznummer/n mitteilen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der/n Konzerngesellschaft/en auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass mir der SEPA-Lastschritteinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird. 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.

Datum _____



Unterschrift des Kontoinhabers

! Das SEPA-Lastschriftmandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für alle Geschlechter gleichermaßen.