



# SEPA Lastschrift-Mandat

für wiederkehrende Zahlungen



<b>Versicherungsnehmer /-in</b>			
Name, Vorname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort			
<b>Zahlungsempfänger</b>	German Assistance Versicherung AG		
Name und Anschrift des Gläubigers,	Große Viehstr. 5-7 48653 Coesfeld, Deutschland		
Gläubiger- Identifikationsnummer	DE16GAV00000180586		
<b>SEPA-Lastschrift-Mandat</b>	<p>Die German Assistance Versicherung AG wird ermächtigt, Zahlungen von meinem / unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir das nachfolgend genannte Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf das genannte Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrags verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem eigenen Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>Die Mandatsreferenznummer wird mir / uns separat, spätestens mit der Vorankündigung der ersten Lastschrift, mitgeteilt. Es besteht Einverständnis, dass die German Assistance Versicherung AG den Abbuchungstermin spätestens fünf Tage vor der Abbuchung ankündigt.</p>		
<b>Abweichender Kontoinhaber</b>			
Name, Vorname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort			
<b>Kontodaten für SEPA-Lastschriften</b>			
IBAN	D	E	<sup>1)</sup>
BIC (SWIFT-Code)	<sup>2)</sup>	D	E <sup>3)</sup> <sup>4)</sup>
Name der Bank			
<b>Datum und Unterschrift</b>	(Ort, Datum)	(Unterschrift)	

<sup>1)</sup> nur Ziffern, immer 20 Stellen    <sup>2)</sup> nur Zeichen (Buchstaben)    <sup>3)</sup> Zeichen und Ziffern    <sup>4)</sup> Zeichen und Ziffern, möglicherweise leer



vom ASSISTANCE-TEAM auszufüllen!

BIC-Code OK?	Bankname zu BIC-Code?	IBAN-Prüfsumme OK?	DV erfasst (Datum, Handzeichen)
--------------	-----------------------	--------------------	---------------------------------