Uelzener VERSICHERUNGEN

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT
für wiederkehrende Zahlungen

Bitte senden Sie uns dieses Formular
- **per Fax an: 0581 8070451**
- **als Anlage einer E-Mail an: as1@uelzener.de**
- **oder per Post an die unten genannte Anschrift.**

Vielen Dank.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):

Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.
Veerßer Straße 65/67 | 29525 Uelzen | DEUTSCHLAND
Tel. 0581 8070-0 | Fax 0581 8070-451| as1@uelzener.de

Partner-Nummer*:

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE19ZZZ00000118549

* Gilt für alle unter der oben genannten Partner-Nummer bestehenden Verträge.

Ich ermächtige die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G. 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 5-tägige Frist für die Information, sofern sich dies nicht aus den zur Verfügung gestellten Informationen/Unterlagen ergibt, vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Vorname und Name des zahlungspflichtigen Kontoinhabers:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl: Ort: Telefon-Nr. (für Rückfragen):

Gewünschte Zahlungsweise (ab 20,- € Zahlbeitrag):

☐ Einzug zum 1. des Fälligkeitsmonats ☐ monatlich ☐ halbjährlich
☐ Einzug zum 15. des Fälligkeitsmonats ☐ vierteljährlich ☐ jährlich

Name und Ort des Kreditinstitutes:

BIC **IBAN** (max. 22stellig)

1. Unterschrift zum SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

2. Unterschrift zur Einverständniserklärung

Ich stimme dem Einzug meiner Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat bereits ab dem ersten Beitrag ausdrücklich zu. Mit Einlösung des Beitrags kommt der Vertrag/kommen die Verträge rechtswirksam zustande.

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

☐ **Bei Einreichung über Versicherungsmakler**

„Uns liegt gemäß unserer AGB und Maklervollmacht die Bevollmächtigung des VN vor, Ihnen diese Daten zu übermitteln."
Dem Einzug der Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat – bereits ab dem ersten Beitrag – wird ausdrücklich zugestimmt.

Ort, Datum Unterschrift des Versicherungsmakler