

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikations-Nr. **DE22ZZZ00000086873**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat (Mandatsreferenz zu diesem Rahmenmandat wird Ihnen separat mitgeteilt) gilt für die Vereinbarung zu der/den Versicherung(en) mit:

**Versicherungsnehmer**       Herr       Frau       Firma

Vorname Name
Straße und Hausnummer
Postleitzahl, Wohnort

### zur Lastschrift

- für Versicherungsschein-Nummer
- für alle Versicherungen des oben angegebenen Versicherungsnehmers bei der Rhion Versicherung AG

### Erklärung des Kontoinhabers

Ich ermächtige die Rhion Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Rhion Versicherung AG 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Kontoinhaber

- ist identisch mit dem oben genannten Versicherungsnehmer (weiter mit Kontodaten)
- ist abweichend vom Versicherungsnehmer (bitte zusätzl. Name und Anschrift des Kontoinhabers angeben)
- Herr       Frau       Firma

Vorname Name
Straße und Hausnummer
Postleitzahl, Wohnort

### Kontodaten

Name Kreditinstitut	
IBAN <b>D E</b>	BIC

**Das Lastschriftmandat muss vom Kontoinhaber erteilt und unterschrieben werden.**

Ort und Datum

Unterschrift des KONTOINHABERS