

SEPA-Lastschrift-Mandat

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Creditor-ID:

AC Assekurateur GmbH,
Buchengasse 4, 3441 Baumgarten

AT15ZZZ00000037496

Ich ermächtige AC Assekurateur GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von AC Assekurateur GmbH auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name:

Anschrift:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum, Unterschrift