



VEREINT
VERSICHERT

www.vereint.versicherung

sicher vereint.

SEPA-MANDAT

Creditor ID AT06ZZZ00000070929

VERSICHERUNGSNEHMER

VERTRAGSNUMMER

- jährlich halbjährlich
- vierteljährlich monatlich

IBAN

BIC

BANK

KONTOINHABER

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die SEPA-Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/wir habe(n) das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unerer Bank zu veranlassen.

DATUM

UNTERSCHRIFT VERSICHERUNGSNEHMER
(bzw. gesetzlicher Vertreter)

VEREINT VAG ASSEKURADEUR GmbH

Hof 780, 6866 Andelsbuch • T +435512 94111 • office@vereint.versicherung
DVR: 98 328/8044 • GISA: 802-34143018 • UID: ATU76964769 • FN 557264g • Gerichtsstand: LG Feldkirch