DMB Rechtsschutz

DMB Rechtsschutz-Versicherung AG
Bonner Str. 323
50968 Köln

Rückantwort per Post
oder
per Fax an: 0221/37638-11
per Mail an: kundenservice@dmb-rechtsschutz.de

SEPA-Mandat zu Versicherungsschein-Nr.: _____

Zahlungsempfänger	**Gläubiger-ID**
DMB Rechtsschutz-Versicherung AG, Bonner Str. 323, 50968 Köln	DE74DMB00000394300

Das Mandat wird nur dem Zahlungsempfänger erteilt, mit dem ein Vertrag geschlossen wird. Der Kontoinhaber erteilt je Vertrag ein Mandat. Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie nachträglich.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger 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.
Der Lastschrifteneinzug wird mir spätestens fünf Werktage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

☐ Frau ☐ Herr ☐ Firma

Name, Firma

Vorname

Ja ☐ Nein ☐

Ich bin Versicherungsnehmer — ggf abweichender Kontoinhaber: Name, Vorname, Adresse

D E
IBAN

D E
BIC

Konto-Nr. des Kontoinhabers

Bankleitzahl

Name des Kreditinstituts

Ort, Datum — **Unterschrift des Versicherungsnehmers**

Ort, Datum — **Unterschrift des Kontoinhabers**