

Bitte ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen, unterschreiben und

zurück an: Credit Life International N.V.
Serviceanschrift Postfach 10 03 39
in Deutschland: 41403 Neuss



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikations-Nr. NL88ZZZ243325120000

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 alle Versicherungen des oben angegebenen Versicherungsnehmers bei der Credit Life International N.V.

<input type="checkbox"/> für Versicherungsschein-Nummer
<input type="checkbox"/> für Policendarlehenszinsen zur Versicherungsschein-Nr.

Erklärung des Kontoinhabers

Ich ermächtige die Credit Life International N.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Credit Life International N.V. 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 D E	BIC

Das Lastschriftmandat muss vom Kontoinhaber erteilt und unterschrieben werden.

Ort und Datum
CL 4403 10/2013

Unterschrift des KONTOINHABERS