



SEPA-Lastschriftmandat

Vertrag

Vertragsnummer.: _____

Kontoinhaber (Mandatsgeber)

- Herr
- Frau

Name, Vorname, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Frankfurt Münchener Lebensversicherung AG im Auftrag der Deutschland RENTE, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Frankfurt Münchener Lebensversicherung AG auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Um mir (uns) eine Disposition meines (unseres) Bankkontos zu ermöglichen, informiert mich (uns) die Frankfurt Münchener Lebensversicherung AG spätestens 5 Kalendertage vor dem Abbuchungszeitpunkt („Pre-Notification“).

Name Kreditinstitut (kein Sparkonto)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC/SWIFT (8 oder 11 Stellen)

Zahlungsempfänger

Frankfurt Münchener Lebensversicherung AG
Hollerithstraße 11, 81829 München
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ0000009479

Unterschrift Kontoinhaber/Bevollmächtigter

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/Bevollmächtigter