



SEPA-Lastschriftmandat

Generali Deutschland Versicherung AG
Adenauerring 7
81737 München

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE 05 ZZZ 000000 28688

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Abweichend hiervon gilt das Mandat nur für eine einmalige Zahlung.

Mandatsreferenz

Die Mandatsreferenz teilt mir/uns die Generali Deutschland Versicherung AG vor der ersten Abbuchung mit.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Generali Deutschland Versicherung AG, Beiträge von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften der Generali Deutschland Versicherung AG einzulösen.

Hinweis:

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

Kontoinhaber

Herr Frau Firma

Titel, Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Land | Postleitzahl | Wohnort

Bankverbindung

IBAN

Name des Kreditinstituts

BIC

Ort, Datum und Unterschrift(en) Kontoinhaber

Ort

Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber
X

Versicherungsnehmer / Antragsteller

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer / Antragsteller nicht der o. a. Kontoinhaber ist.

Herr Frau Firma

Titel, Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Land | Postleitzahl | Wohnort | Geburtsdatum

Für eventuelle weitere Angaben