

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Hinweise:	<ul style="list-style-type: none"> • Bitte alle Felder zur Zahlungsart und Kontoverbindung ausfüllen. • Ihre Rechte zum SEPA-Lastschrift-Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das Sie von Ihrem Geldinstitut erhalten. • Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. • Es gelten dabei die mit Ihrem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.
Angaben zum Zahlungsempfänger:	Janitos Versicherung AG Gläubiger ID: DE02ZZZ00000038248 Verwendungszweck: _____ Im Breitspiel 2-4 Versicherungsschein- / Antragsnummer des zugrunde liegenden Vertrages 69126 Heidelberg
Ich ermächtige/wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Zugleich erkläre ich/erklären wir uns damit einverstanden, dass die Mindestfrist zur Vorankündigung einer SEPA-Basislastschrift (Pre-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.	
Zahlungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Angaben zur Kontoverbindung des Zahlungspflichtigen	_____ Name, Vorname
	_____ Straße und Hausnummer
	_____ Land PLZ Ort
	_____ IBAN (Internationale Kontonummer)
	_____ BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes)
	_____ Name des Geldinstitutes
Ort, Datum und Unterschriften	_____ _____ _____ _____ Ort Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen
Zur Information	Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen
Bei abweichendem Beitragszahler	_____ (Dieses Feld nicht ausfüllen, wenn Sie für sich selbst zahlen.) Name des Versicherungsnehmers