

Allgemeine Sterbekasse Kiel
VERSICHERUNGSVEREIN AUF GEGENSEITIGKEIT
Stromeyerallee 2, 24159 Kiel

Gläubiger-Identifikationsnummer DE74ZZZ00000598485
(Mandatsreferenz-)Mitgliedsnummer:

Erteilung eines
SEPA – Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Allgemeine Sterbekasse Kiel VVaG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Allgemeinen Sterbekasse Kiel VVaG 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut (Name)

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift