

**Zurück an**

myLife Lebensversicherung AG  
Versicherungsbetrieb  
Postfach 2064  
37010 Göttingen

## SEPA Lastschriftmandat

Name, Vorname  
Straße u. Haus-Nr.  
PLZ u. Wohnort


Geburtsdatum  
Beruf

Frau  Herr

## Versicherung

myLife Lebensversicherung AG, Herzberger Landstr. 25, 37085 Göttingen  
Gläubiger Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000075538

Mandatsreferenznummer: Wird separat mitgeteilt

## SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die myLife Lebensversicherung AG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von myLife Lebensversicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn Sie keine Angaben zum gewünschten Einzugstermin machen, erfolgt der Einzug ab sofort jeweils zum Ersten des Fälligkeitsmonats.

---

**Vorname und Name (Kontoinhaber)**

---

**Straße und Hausnummer**

### Postleitzahl und Ort

---

**Name des Kreditinstituts**

— — — — —

— — — — | — — — — | — — —

IBAN