

Zurück an

myLife Lebensversicherung AG
Versicherungsbetrieb
Postfach 2064
37010 Göttingen

SEPA Lastschriftmandat

Name, Vorname		Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Straße u. Haus-Nr.				
PLZ u. Wohnort			Beruf	

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 Betrages 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

_____|_____
BIC

I_|_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN

Einzug zum: ☐ 1. des Monats ☐ 15. des Monats (bitte entsprechend ankreuzen)

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers