

Dortmunder
Lebensversicherung AG
Südwall 37-41
44137 Dortmund

IN04A

Versicherungsnummer: _____ (bitte unbedingt angeben)
Versicherungsnehmer: _____
Versicherte Person: _____
Mandatsreferenz-Nr.: _____ (sofern vorhanden)

SEPA-Lastschriftmandat

Mit diesem Formular wird die Dortmunder Lebensversicherung AG, Südwall 37-41, 44137 Dortmund, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 62ZZZ00002026347, zum Lastschrifteinzug ermächtigt. Diese wird den Kontoinhaber rechtzeitig vor dem Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und die Mandatsreferenznummer mitteilen.

Daten des Kontoinhabers Herr Frau Firma

Name/Vorname/Firma

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Die Dortmunder Lebensversicherung AG wird ermächtigt Zahlungen von nachstehendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das Kreditinstitut angewiesen, die von der Dortmunder Lebensversicherung AG auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Kontoinhaber ist damit einverstanden, dass die Dortmunder Lebensversicherung AG spätestens 5 Kalendertage vor dem SEPA-Lastschrifteinzug hierüber eine Information an ihn versendet. Hinweis: Der Kontoinhaber kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Sofern Sie als Beitragszahler nicht zugleich der Versicherungsnehmer sind, gilt zusätzlich: Sie haben den Versicherungsnehmer mit Antragstellung beauftragt und bevollmächtigt, alle Informationen betreffend den Zahlungsverkehr und dieses SEPA Lastschriftmandat für Sie als Kontoinhaber entgegen zu nehmen und sind ausdrücklich damit einverstanden, dass jegliche Korrespondenz hierzu über den Versicherungsnehmer erfolgt.

Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter <https://www.die-dortmunder.de/datenschutz>. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Datenschutzhinweise auch gerne zu.

Art der Zahlung: wiederkehrende Lastschrift, alternativ **einmalige Lastschrift**

IBAN ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers (ggf. Firmenstempel)

Wichtig: Das Mandat ist nur mit
Datum und Unterschrift gültig!