

SEPA-Lastschriftmandat

Das Lastschriftverfahren wird durch die DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG, Abraham-Lincoln-Str. 3, 65189 Wiesbaden
(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ALL00000006205) ausgeführt.

Mandatsreferenz-Nr.: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
 Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung 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.

Über die Einzugstermine und die Höhe der einzuziehenden Beiträge werde ich schriftlich spätestens 1 Tag vor dem Einzugstermin
 informiert.

 Rechtsschutzversicherung-Nummer (falls vorhanden)

 Vorname Name Versicherungsnehmer

 Straße Hausnummer, PLZ Wohnort, Versicherungsnehmer

 Vorname Name / Firma, Geburtsdatum abweichender Kontoinhaber

 Straße Hausnummer, PLZ Wohnort, abweichender Kontoinhaber

 Geldinstitut

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

 Ort, Datum

 Unterschrift Kontoinhaber