



Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriften

Hiermit erteile ich / erteilen wir der

Rausch & Saupe
 Versicherungsmakler GmbH
 Spiegelstr. 5
 08056 Zwickau

KdnNr.: **DE10ZZZ00000122979**

bis auf Widerruf die Einzugsermächtigung für den

- Versicherungsvertrag
- alle derzeit bestehenden Versicherungsverträge

Bitte buchen Sie die Beiträge von meinem

IBAN-Kennung: (früher Konto-Nr.)	
BIC: (früher BLZ)	
Name der Bank:	
Erste Abbuchung erfolgt zum:	und danach gemäß Zahlungsvereinbarung, wiederkerende Zahlungen

mittels Lastschrift ab.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der RAUSCH & SAUPE auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

.....
Datum

.....
Unterschrift