

An die
WeCK Assekuranz Makler GmbH
Lochham 9a

83627 Warngau

Vertrags Nr. :

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Ich ermächtige die WeCK Assekuranz Makler GmbH, diese SEPA Lastschriftklärung für meine genannten Versicherungsverträge an die entsprechenden Gesellschaften weiterzuleiten.
Die WeCK Assekuranz Makler GmbH ist zur Unterzeichnung der SEPA-Lastschriftmandaten berechtigt

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.

Name der Firma (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift