HEB-Hausratversicherung
Gegründet 1897

Marktplatz 3 · 64283 Darmstadt
kontakt@heb.de · www.heb.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000072830

Bitte im Original per Post senden (Fax und E-Mail sind nicht zulässig).

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz = Versicherungsnummer _____
(wird im Falle eines Neuantrages im Versicherungsschein mitgeteilt)

Ich ermächtige die HEB-Hausratversicherung, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HEB-Hausratversicherung 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.

Name, Vorname des Versicherungsnehmers / Antragstellers:

_____

Name, Vorname des Konteninhabers (falls abweichend vom Versicherungsnehmer / Antragsteller)**:**

_____

Straße, Hausnummer des Konteninhabers: _____

Postleitzahl, Ort des Konteninhabers: _____

IBAN:
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Geldinstitut: _____

_____

Datum und Ort **Unterschrift des Konteninhabers**