



Kontoinhaber nicht Antragsteller

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70GVO00000166616

Mandatsreferenznummer: **Zukünftige Versicherungsscheinnummer**

Ich ermächtige die GVO Versicherung, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GVO Versicherung 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.

Versicherungsscheinnummer, falls vorhanden:	_____
Name Versicherungsnehmer und Ort:	
Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)	
Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)	
Kreditinstitut	
IBAN	DE ____ ____ ____ ____ ____ ____
gültig ab:	
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers	



21422100139

0011 - 2 - 2 - 11.2014