

Erteilung eines SEPA -Lastschriftmandats

Name und Adresse des Zahlungsempfängers

Real Garant Versicherung AG
Marie-Curie-Str. 3
73770 Denkendorf

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE38 ZZZ 000000 10731

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger 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

Angaben zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name des Kontoinhabers

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Datum, Ort

Datum, Ort Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/s

Bitte senden Sie das Formular zurück an: info@realgarant.com

Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich per E-Mail an unser Datenschutz-Team wenden: dataprotection.team@realgarant.com