

SEPA-Lastschriftmandat



An die
HDI Pensionskasse AG
Zentraler Service Leben
50580 Köln

Versicherungsschein-Nr. _____

Versicherungsnehmer _____

Zahlungsgläubiger:
HDI Pensionskasse AG
Charles-de-Gaulle-Platz 1
50679 Köln

Gläubiger-Identifikations-
nummer:
DE25ZZZ0000084685

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HDI Pensionskasse AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der HDI Pensionskasse AG 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.

Abbuchung der Prämien

Die fälligen Prämien werden ab sofort von Ihrem Konto abgebucht. Dies gilt auch für die jetzt fälligen Prämien. Der Kontoauszug gilt als Quittung.

Frist für die Vorabinformation: Der Zahlungsempfänger informiert den Zahlungspflichtigen (Vertragspartner) spätestens fünf Tage vor dem Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug.

Die Mandatsreferenz werden wir Ihnen separat mitteilen.

Lastschriftumstellung

Die nachfolgend genannten Verträge, bei denen ich Prämienzahler bin, sollen auf Lastschrift umgestellt werden.

Versicherungsschein-Nr. _____

Versicherungsnehmer _____ falls nicht gleichzeitig Zahler

Kontoinhaber

w m Name _____

Vorname _____

Firma _____

Land _____

Straße _____ Haus-Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Bankdaten

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN _____

Länder-code | Prüfziffer | (Deutschland: Bankleitzahl) | (Deutschland: Kontonummer)

Ort/Datum _____

Unterschrift
Kontoinhaber 
ggf. Firmenstempel