

SEPA-Lastschriftmandat Privatkunden

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/ SEPA Direct Debit Scheme

Ich ermächtige die W. R. Berkley Europe AG Niederlassung für Deutschland, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der W. R. Berkley Versicherung auf mein Konto bezogenen 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.

Gültig ab _____

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Wird separat mitgeteilt
Mandatsreferenz

DE52ZZZ00001837862
Gläubiger-Identifikationsnummer

Kreditinstitut (Name)

IBAN _____

SWIFT-BIC _____

Falls das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Bearbeitungsgebühren der beteiligten Banken für die Nichteinlösung einer Lastschrift, die von mir zu vertreten sind (z.B. Konto erloschen, keine ausreichende Deckung), gehen zu meinen Lasten.

Bitte beachten Sie, dass wir 2 Tage nach Policenerstellung den fälligen Betrag abbuchen, sofern nicht gesondert vereinbart.

Datum, Ort und Unterschrift