



Antrag auf Kontoänderung

Versicherungs-Nr.

Versicherungsnehmer/Kontoinhaber

Frau Herr Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Land

Geburtsdatum

Telefonnummer

Email

Kontoänderung

Für meine oben genannte Vergütungsvereinbarung wünsche ich eine Zahlungsweise per:.

Dauerauftrag

SEPA-Lastschriftverfahren und erteile Ihnen ab sofort eine neue Einzugsermächtigung von folgendem Konto:

IBAN

Eventuell ausstehende Beiträge können nach Erhalt dieser Ermächtigung sofort und später zu den zwischen Ihnen und der vermittelnden Gesellschaft vereinbarten Fälligkeitsterminen eingezogen werden.

Kontoinhaber

bleibt gleich

(Sofern ich als Vertragsinhaber nicht Kontoinhaber bin, werde ich die Aktivierung eines bestehenden SEPA-Lastschriftmandats an den Kontoinhaber weiterleiten.)

ändert sich (Bitte Personalausweis des Kontoinhabers beilegen!)

(Wenn sich der Kontoinhaber ändern sollte, so bedarf es eines neuen, schriftlichen SEPA Lastschriftmandats.

Das entsprechende Formular, das mit einer neuen Mandatsreferenznummer versehen ist, werden wir Ihnen im Namen Ihrer vermittelnden Gesellschaft zusenden.)

Die nachträgliche Änderung des Kontos ist kostenpflichtig. Die Gebühr beträgt EUR 5,00.

Unterschriften

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift Kontoinhaber

(falls abweichend vom Versicherungsnehmer)