



Rücknahme Widerruf

Versicherungs-Nr.

Versicherungsnehmer

Frau Herr Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Land

Telefonnummer

Email

Aktivierung / Kontoänderung

Hiermit nehme ich den Widerruf zu meinem oben genannten Versicherungsvertrag zurück. Ich behalte eine etwaige Zahlweise per Dauerauftrag bei / ermächtige die Liechtenstein Life Assurance AG - Gläubiger-Identifikationsnummer (AT31ZZZ00000014607) auf Grund des bestehenden SEPALastschriftmandats ab sofort und bis auf Widerruf von dem unten genannten Konto abzubuchen (bitte Zutreffendes ankreuzen).

Zahlweise per

IBAN

SEPA-Lastschriftverfahren

Dauerauftrag

Eventuell ausstehende Beiträge können nach Erhalt dieser Ermächtigung sofort und später zu den zwischen uns 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.)

Unterschriften

Ort, Datum

Unterschrift Kunde/Klient

Unterschrift Kontoinhaber

(falls abweichend von Kunde/Klient)