

<h2>SEPA – Lastschriftmandat</h2> <p>für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (wiederkehrende Zahlung)</p>

<i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i> MML VersicherungsService GmbH Hermann-Köhl-Straße 2a 93049 Regensburg	Vertragsnummer <input type="checkbox"/> -----
<i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i> DE57ZZZ0000281310	
<i>Mandatsreferenz</i> wird separat mitgeteilt	

Ich/Wir ermächtige(n) MML VersicherungsService GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von MML Versicherungs-Service GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<i>Kontoinhaber (Vorname, Name)</i>
<i>Straße und Hausnummer</i>
<i>PLZ und Ort</i>
<i>Land</i>

<i>IBAN</i>	<i>BIC (gilt nur für Kunden in Österreich)</i>
-------------	--

<i>Ort und Datum</i>	<i>Unterschrift(en)</i>
----------------------	-------------------------

Bitte ergänzen Sie hier Ihre Kontaktdaten, die wir ausschließlich für die Korrespondenz zu Ihrem Versicherungsvertrag verwenden:

E-Mail-Adresse: -----

Telefonnummer: -----