



# Anlage zum SEPA-Lastschriftmandat

vom \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

## Lastschriftumstellung

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

**Versicherungsschein-Nr.**

**Versicherungsnehmer** falls nicht gleichzeitig Zahler

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--