



Haller Straße 90, 33334 Gütersloh
Postfach 5063, 33278 Gütersloh
Telefon: 0 52 41 / 9 65 07-0 · Telefax 0 52 41 / 9 65 07-90

Rücksendung im Briefumschlag an:

ISSELHORSTER
Versicherung V.a.G.
Postfach 50 63
33278 Gütersloh

Gläubiger-Identifikationsnummer der ISSELHORSTER:
SEPA – Lastschriftmandat

DE84ZZZ00000028527
Mandatsreferenznummer:
Diese Nummer erhalten Sie nachträglich!

Ich/wir ermächtige(n) die

(Name des Zahlungsempfängers)

ISSELHORSTER VERSICHERUNG V.a.G., Haller Str. 90, 33334 Gütersloh

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der

(Name des Zahlungsempfängers)

ISSELHORSTER VERSICHERUNG V.a.G., Haller Str. 90, 33334 Gütersloh

auf mein/unserer 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.

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Name und Anschrift des Kontoinhabers (bitte nur eintragen, wenn Beitragsschuldner **nicht** Versicherungsnehmer ist)

Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
BIC

Kreditinstitut (Name) _____

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhaber/der Kontoinhaberin