

## SEPA Lastschriftmandat

DOMCURA AG, Theodor-Heuss-Ring 49, 24113 Kiel  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE90ZZZ0000008437  
Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt  
Mandat für wiederkehrende Zahlungen

\_\_\_\_\_  
Vertragsnummer (falls bekannt)

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Versicherungsnehmer)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die DOMCURA AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DOMCURA AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

### Name und Anschrift des Kontoinhabers (nur eintragen wenn Versicherungsnehmer nicht der Kontoinhaber ist)

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden wir Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten