HAMBURGER FEUERKASSE

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte zurück an diese Adresse

Vermittlernummer | **Anmelderegisternummer**

Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG
Postfach 102740
20019 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer

Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG:
DE49HFK00000061652
Kleiner Burstah 6-10, 20457 Hamburg

Mandatsreferenz wird noch mitgeteilt.

Ich ermächtige / wir ermächtigen die oben genannte Gläubigerin, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine / weisen wir unsere Bank / Sparkasse an, die von der Gläubigerin auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meiner / unserer Bank / Sparkasse vereinbarten Bedingungen.

Beitragszahler/in Name, Vorname

Versicherungsnummer

Name des Versicherungsnehmers / der Versicherungsnehmerin, falls abweichend

Anschrift Beitragszahler/in

Bank / Sparkasse

IBAN

Bitte buchen Sie auch die Beiträge zu folgenden Verträgen vom oben genannten Konto ab:

Allgemeine Informationen zur Lastschriftabbuchung
Sie erhalten schriftlich oder in Textform eine Vorankündigung, welche wir spätestens 5 Bankarbeitstage vor der Abbuchung versenden, und zwar vor der ersten Lastschriftabbuchung nach diesem Mandat oder bei jeder folgenden Lastschriftabbuchung, bei der sich entweder der Beitrag oder das Fälligkeitsdatum ändert.
Der in der Vorankündigung genannte Betrag enthält keine eventuellen Gebühren für Mahnungen oder Rücklastschriften. Sollte eine Lastschrift mangels Kontodeckung nicht einlösbar sein, werden wir wenige Tage später eine erneute Abbuchung vornehmen, ohne eine erneute Vorankündigung zu versenden. Eventuelle Rücklastschriftgebühren gehen zu Lasten des Beitragszahlers / der Beitragszahlerin.
Hinweis: Ihre personenbezogenen Daten werden bei uns gespeichert. Ausführliche Informationen und Hinweise zu Ihren Rechten können Sie gern schriftlich bei uns anfordern oder im Internet nachlesen unter www.provinzial-konzern.de/datenschutz.

Datum

Unterschrift Beitragszahler/in