WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG
Vienna Insurance Group
Schottenring 30
1010 Wien

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

Zahlungsempfänger

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group
Schottenring 30, 1010 Wien
registriert beim Handelsgericht Wien unter FN 333376i

Creditor-ID

AT18ZZZ00000003104

Ich/Wir ermächtige/n die WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Wiener Städtischen auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.
Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Polizzennummer

VersicherungsnehmerIn

Firmenname, Adresse

Abweichende/r PrämienzahlerIn

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Firmenname, Adresse

IBAN	BIC
A T	

Unterschrift: KontoinhaberIn

Datum, Name