

Direktion
Alte-Leipziger-Platz 1
61440 Oberursel
www.alte-leipziger.de

ALTE LEIPZIGER Leben
Service-Center-Privatkunden
Postfach 1660
61406 Oberursel

Service-Center-Privatkunden
Telefon 06171 66-00
Telefax 06171 66-3611
scp@alte-leipziger.de

Versicherungs-Nr.: _____

Versicherungsnehmer: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte-Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel (Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000082459), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| D | E | _____
IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

Name und Ort des Kreditinstituts _____

Vorname, Name, Anschrift Kontoinhaber

Dieses Mandat gilt: ab sofort ab dem _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber _____

Gegebenenfalls bestehende Rückstände bitte ich zusätzlich mit abzubuchen.