

Versicherungsverein Kurhessische Poststerbekasse

Wilhelmsstr. 6 34117 Kassel

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 59ZZZ00000490406

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen in einem gesonderten Schreiben mitgeteilt

#

€

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats für den Einzug von SEPA Basis Lastschriften für die gesamte Geschäftsverbindung

Dieses Mandat gilt für sämtliche Forderungen des oben genannten Gläubigers aus der gesamten - eventuell bereits bestehenden - Geschäftsverbindung mit dem Vertragspartner, soweit für diese Geschäftsverbindung die untenstehende Kontoverbindung wirksam als SEPA Lastschrifteinzugskonto angegeben worden ist.

Ich ermächtige den Versicherungsverein Kurhessische Poststerbekasse wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben genannten Gläubiger auf mein Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

Hinweis zum SEPA Lastschriftmandat.

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.

Bankverbindungsdaten zahlungspflichtiger Kontoinhaber

Kreditinstitut (Name)

DE | _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

IBAN

Ort und Datum

Unterschrift des zahlungspflichtigen Kontoinhabers

Vor dem ersten Einzug einer SEPA Basislastschrift wird die Kurhessische Poststerbekasse an den zahlungspflichtigen Kontoinhaber rechtzeitig (min. 3 Tage) vor dem Fälligkeitstermin von der SEPA Lastschrift eine Vorabinformation über den Betrag und den jeweiligen Fälligkeitsterminen absenden.

Falls der zahlungspflichtige Kontoinhaber, der dieses SEPA Lastschriftmandat erteilt nicht zugleich der Vertragspartner, sondern ein sogenannter **abweichender Kontoinhaber** ist, müssen ergänzend auch nachfolgende Angaben mitgeteilt werden:

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, PLZ, Ort