

Antrag für **ADFC** • **AS**sekuranz - Versicherungsschutz für Fahrradhändler und Reparaturbetriebe

Antragsteller/in

Anrede Firma Herr Frau Ansprechpartner
Name, Vorname Telefon
Strasse, Hausnummer Telefax
Postleitzahl, Ort E-Mail

Risikoot

Strasse, Hausnummer
Postleitzahl, Ort

Umsatz im letzten Geschäftsjahr (EUR)

Folgender Versicherungsschutz wird später benötigt:

1. Sparte	<input type="text"/>	Datum 1. Sparte	<input type="text"/>
2. Sparte	<input type="text"/>	Datum 2. Sparte	<input type="text"/>
3. Sparte	<input type="text"/>	Datum 3. Sparte	<input type="text"/>
4. Sparte	<input type="text"/>	Datum 4. Sparte	<input type="text"/>

Vertragsbeginn

Frühestens Eingang bei P&P Pergande & Pöthe GmbH.

Dauer: 1 Jahr mit jährlicher Verlängerung, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf von einer Seite schriftlich gekündigt wird.

Zahlungsweise

jährlich halbjährlich vierteljährlich

Beitrag laut Zahlweise (EUR)

Ratenzahlungszuschläge: 3% halbjährlich (effektiv 3,0225 %),
5% vierteljährlich (effektiv 5,0945 %). Unterjährige Zahlungsweise
ist nur möglich, bei einer Mindestrate von EUR 50,00

(Alle zuvor genannten Beiträge gelten zuzüglich Ratenzahlungszuschlag und
Versicherungssteuer.)

Mandat für wiederkehrende Zahlungen • Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt • Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000127679
Ich/Wir ermächtigen die Firma P&P Pergande & Pöthe GmbH regelmäßig Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/
weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der P&P Pergande & Pöthe GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten
Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in: IBAN:
BIC: Name des Kreditinstituts:
Ort: Unterschrift des Kontoinhabers/in:
(falls abweichend)

Datum: Unterschrift des Antragstellers/in:

Der/die Antragsteller/in wünscht ausdrücklich eine BIKE-ASsekuranz Händlerpolice und verzichtet auf eine Dokumentation, bzw. insbesondere auf eine
weitergehende Beratung zu anderen Versicherungen. **Bitte senden Sie den Antrag an:**