

Versicherungsnehmer:

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:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	BIC:
Ort:	Datum:
Unterschrift des Kontoinhabers:	

Dieses Mandat gilt für alle Versicherungsverträge.

Dieses Mandat gilt nur für die nachfolgenden Versicherungsverträge:

Bitte an P&P Pergande & Pöthe GmbH, Schloßstrasse 2-6, 22041 Hamburg senden.