

Zurück an:  
**PB Lebensversicherung AG**

40718 Hilden

**Vertragsnummer(n):**

**Versicherte Person:**

**Geburtsdatum:**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00000007782

Mandatsreferenznummer: wird später mitgeteilt

Gültig für Vertragsnummer: 123456

Ich ermächtige die PB Lebensversicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der PB Lebensversicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Frist für die Vorabinformation: Der Zahlungsempfänger informiert den Prämienzahler spätestens fünf Tage vor dem Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug.

IBAN:

BIC:

(nur bei abweichendem Kontoinhaber)

Kontoinhaber:

Vorname/Name: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Kontoinhaber/s

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen: Unterschrift der Erziehungsberechtigten