

SYNCRO24 – assekurateur – GmbH  
 Bäckerstraße 30  
 31785 Hameln

Telefon: 05151-96109-0  
 Fax: 05151-96109 -79 (-77)  
 SEPA-A

Syncro24-assekurateur-GmbH, Bäckerstr. 30, D-31785 Hameln  
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000113093  
 Mandatsreferenz: Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie nachträglich

**ANTRAG AUF VERSICHERUNGSART**

Ich beantrage den Versicherungsschutz gemäß Versicherungsumfang Ihrer angebotenen Versicherung.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

**Wichtige Hinweise und Erläuterungen:**

Das erteilte SEPA-Basislastschriftmandat gilt auch für die weiteren Fälligkeitstermine, bei denen wir von einer erneuten Lastschriftbenachrichtigung absehen und den Beitrag vom angegebenen Konto abbuchen. Der Beitrag kann durch vertragliche Anpassungen oder Vertragsänderungen abweichen. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig, wenn sich Ihr angegebenes Konto ändert.

Datum, Ort und **Unterschrift**

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige die Syncro24-assekurateur-GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Syncro24-assekurateur-GmbH 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.

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

IBAN

Das angegebene Konto soll am  10.  25. des Fälligkeitsmonats (ggf. folgender Werktag) belastet werden

Datum, Ort und **Unterschrift**