

## BASIS-SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT (ERMÄCHTIGUNG)

Zahlungsempfänger:	Auftrag erteilt für:
<input checked="" type="checkbox"/> Div. Versicherungsgesellschaften <input checked="" type="checkbox"/> Versicherungsmakler VMB Kirchdorf	<input checked="" type="checkbox"/> Verträge mit Lastschriftauftrag <input checked="" type="checkbox"/> KFZ Barauslagenersatz
Creditor-ID – VMB: AT46 7770 0000 0134 64	

Ich/Wir ermächtige/n die beauftragten Zahlungsempfänger – lt. obiger Auswahl (angekreuzt) - Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ausdrücklich erteile ich meinem Versicherungsmakler VMB KIRCHDORF Rathberger GmbH die Erlaubnis, meine Bankdaten an die jeweils betroffenen Versicherungsanstalten zur Abbuchung fälliger Prämie weiter zugeben.

Im Zuge der automatisch unterstützten Datenverarbeitung werden meine Daten gespeichert und bei Online-Vertragserstellung an die jeweilige Versicherung bekanntgegeben.

<b>Kundendaten:</b>
IBAN: BIC:

Ort, Datum	Unterschrift/en des/der Kontoberechtigten
------------	---