

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die

bis auf Widerruf, die Beiträge für nachfolgend aufgeführte Versicherungsverträge bei Fälligkeit von meinem/unserem u.g. Konto per Lastschrift einzuziehen:

Versicherungs-Nr.:

Versicherungs-Nr.:

Versicherungs-Nr.:

Versicherungs-Nr.:

### Kontoinhaber

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon:

Telefax:

### Bankverbindung

Konto-Nr.:

BLZ:

Bank:

---

Ort und Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers