

Einzugsermächtigung SEPA Lastschrift-Mandat

Nummer des Antrags / Vertrags _____

Antragsteller / Versicherungsnehmer

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

Land, PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Kontoinhaber / Prämienzahler

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

Land, PLZ, Ort _____

Belastungsermächtigung Bank

Creditor ID: AT15ZZZ00000003837

Ich ermächtige Swiss Life Liechtenstein, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Swiss Life Liechtenstein auf mein Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

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.

Ich bin einverstanden, dass Swiss Life Liechtenstein meine Prämie gemäß meinem Versicherungsvertrag jeweils einzieht, ohne mich vorgängig über den Einzug zusätzlich zu informieren.

Mandatsreferenz _____ (wird von Swiss Life Liechtenstein eingefüllt)

IBAN _____

BIC _____

Bankname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Ort, Datum

Name, Vorname Kontoinhaber
(in Blockschrift)

Unterschrift Kontoinhaber



Zahlungsempfänger:

Swiss Life Liechtenstein, Industriestrasse 56, 9491 Ruggell, Liechtenstein

Kontaktinformationen

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

Swiss Life (Liechtenstein) AG
Privatkunden / 50
Industriestrasse 56
9491 Ruggell
Liechtenstein

Email: private.services@swisslife.com

Fax: 0 810 400 450 (aus ganz Österreich maximal 10 Cent pro Minute)

