

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT (ERMÄCHTIGUNG)

Zahlungsempfänger	ÖBV SELEKT Versicherungsagentur GesmbH 1016 Wien, Grillparzerstraße 11 registriert beim Handelsgericht Wien unter FN 266278k
Creditor-ID	AT36ZZZ00000016942

Ich/Wir ermächtige/n die ÖBV Selekt Versicherungsagentur GesmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der ÖBV Selekt auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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

Versichertes Risiko			Polizzenummer
<input type="checkbox"/> Amts- & Organhaftpflicht Gruppenversicherung			
<input type="checkbox"/> Fahrradkasko Gruppenversicherung			
Familienname	Vorname	Titel	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl, Ort			

IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

Ort, Datum	Unterschrift/en
------------	-----------------