

Erteilung oder Änderung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Vorname, Name: _____

Anschrift Privathaushalt: _____

Mitgliedsnummer: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Kommunale Unfallversicherung Bayern, Ungererstr. 71, 80805 München (Gläubiger-Identifikationsnummer DE72KUV00000066961) widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto bei Fälligkeit mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Kommunalen Unfallversicherung Bayern auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: 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.

Name/Bezeichnung Kontoinhaber	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
IBAN	
LKZ	PZ Bankleitzahl Kontonummer
Kreditinstitut (Name)	BIC (Swift-Code)
Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers	

zurück an

Kommunale Unfallversicherung Bayern

80791 München

FAX 089 360 93 500 432