SEPA Lastschrift-Mandat

Bitte füllen Sie dieses Formular in DRUCKBUCHSTABEN aus.

Für interne Vermerke des Zahlungsempfängers: Bitte Versicherungsnummer angeben

Bitte vergewissern Sie sich, dass Ihre Bank die SEPA-Richtlinien erfüllt, bevor Sie dieses Formular ausfüllen.
Falls Ihre Bank die SEPA-Richtlinien nicht erfüllt, wählen Sie bitte eine andere Zahlungsmethode.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) Allianz Worldwide Care, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Allianz Worldwide Care auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir 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. Hinweis: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Zahlungsempfänger

Name	ALLIANZ WORLDWIDE CARE
Adresse	15 JOYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLIN 12, IRLAND
Identifikationsnummer	GB06632SDDCITI00000022121137
Zahlungsart	☒ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger

Name des Kontoinhabers/Namen der Kontoinhaber

Adresse des Kontoinhabers/der Kontoinhaber

Ort

Postleitzahl

Land

Versicherungsnummer

Name des Kreditinstituts

Adresse des Kreditinstituts

Bankkontonummer Bankleitzahl

Internationale Bankkontonummer – IBAN

Internationale Bankleitzahl des Instituts

Unterschrift(en)

Name(n) in Druckbuchstaben

Unterzeichnet in

Datum T T / M M / J J

Allianz Worldwide Care ist die datenverarbeitende Stelle aller persönlichen und finanziellen Informationen, die von Ihnen und/oder Ihren Angehörigen erfasst werden. Gemäß dem EU-Datenschutzgesetz haben Sie das Recht, eine Kopie Ihrer persönlichen Daten, die bei uns vorliegen, anzufordern. Falls Sie von diesem Recht Gebrauch machen möchten, schreiben Sie bitte an den „Data Protection Officer" an Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irland oder per E-Mail an: client.services@allianzworldwidecare.com.

Bitte dieses Formular ausfüllen, unterschreiben und zurücksenden an:
Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irland

FRM-DDM-DE-0417

Allianz Worldwide Care

Dieses Dokument ist eine Übersetzung des original auf Englisch verfassten „SEPA Direct Debit Mandate". Die englische Originalversion gilt ausschließlich als rechtlich verbindlich. Auch wenn Unterschiede zwischen der übersetzten Version und der englischen Originalversion bestehen, gilt die englische Version als rechtlich verbindlich. AWP Health & Life SA, handelt durch ihre irische Niederlassung, ist eine Aktiengesellschaft nach französischem Recht. Registriert in Frankreich unter der Nr.: 401 154 679 RCS Nanterre. Irische Niederlassung ist eingetragen im irischen Handelsregister, Registernummer: 907619. Anschrift: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irland. Allianz Worldwide Care ist eine eingetragene Firma von AWP Health & Life SA.