wüstenrot

FINANZIEREN | VORSORGEN | VERSICHERN

Wüstenrot Versicherungs-AG
A-5033 Salzburg, Fach 155, Alpenstraße 61

Versicherungs-Vertrags-Nr.:
Versicherungsnehmer: Titel, Vorname, Familienname
Straße, Nr.:
PLZ, Ort:
Tel.Nr.:

Vertragsänderung Inkasso

☒ Zutreffendes bitte ankreuzen

☐ **Änderung der Zahlungsart** ☐ SEPA-Lastschrift ☐ Erlagschein

☐ monatlich (nur mit SEPA-Lastschrift) ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Wüstenrot Versicherungs-AG / CID AT32ZZZ00000006247 Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Wüstenrot Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Der genaue Termin der ersten SEPA-Lastschrift wird mir zeitgerecht vor dem ersten Einzug über eine Information auf der Urkunde bzw. mit separatem Schreiben bekanntgegeben.

Kontoinhaber (Vor-, Familienname):	(Anschrift):	
IBAN:	BIC:	(Geburtsdatum):

☐ **Änderung des Beitragszahlers**

Titel, Vorname, Familienname: Geb.-Datum:

Straße, Nr.: PLZ, Ort:

☐ Meine **neue Inkasso-Adresse** (für Postzustellung) lautet:

Straße, Nr.: PLZ, Ort:

Gültigkeit der Änderung(en) ab: ☐ zum nächstmöglichen Termin

Datum	Unterschrift Berater	Unterschrift Versicherungsnehmer	Unterschrift Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Beraterstempel	A			WP

Rechtsform: Aktiengesellschaft • Sitz Salzburg • FN 34521t • LG Salzburg • DVR: 0035793