

Allianz Agrar AG Königinstr. 19 80539 München Telefon 089.67 82 97 0 Fax 089.67 92 79 5 info@allianzagrار.de	Kunden-Nr.:
	Versicherungsscheinnummer:
	Zum Antrag vom:
Gläubiger-Identifikationsnummer DE90MMA00000077598	

Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Allianz Agrar AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Dem Einzug der Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat - bereits ab dem ersten Beitrag - wird ausdrücklich zugestimmt. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Allianz Agrar AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer siehe Antrag

Postleitzahl und Ort siehe Antrag

Kreditinstitut (Name)

(BIC)

DE

IBAN

Ort, Datum:	Unterschrift Makler:	Unterschrift Antragsteller:
<input type="text"/>	Ihnen liegt gemäß Ihrer AGB und Maklervollmacht die Bevollmächtigung des Versicherungsnehmers vor.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>