

Allianz Agrar AG Königinstr. 28 80802 München Telefon 089.67 82 97 0 info@allianzagrar.de	Kunden-Nr.:
	Versicherungsscheinnummer:
	Zum Antrag vom:
	Gläubiger-Identifikationsnummer DE90MMA00000077598

Mandat gilt für:

☐ alle meine Verträge

☐ nur diesen Vertrag

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: Ihnen liegt gemäß Ihrer AGB und Maklervollmacht die Bevollmächtigung des Versicherungsnehmers vor. 	Unterschrift Antragsteller:
--	---	--