

## Einzugsermächtigung

Grazer Wechselseitige Versicherung AG  
8010 Graz, Herrngasse 18 – 20  
Creditor-ID: AT 18ZZZ00000002425



### SEPA Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Grazer Wechselseitige Versicherung AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin/Wir sind einverstanden, die Informationen der Lastschrift mit der Polizze, jedoch spätestens einen Werktag vor dem Bankeinzugstag, zu erhalten.

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

\_\_\_\_\_  
Ort; Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des (der)  
Kontozeichnungsberechtigten