

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Hinweise:	<ul style="list-style-type: none"> • Bitte alle Felder zur Zahlungsart und Kontoverbindung ausfüllen. • Ihre Rechte zum SEPA-Lastschrift-Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das Sie von Ihrem Geldinstitut erhalten. • Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. • Es gelten dabei die mit Ihrem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. 																				
Angaben zum Zahlungsempfänger:	Janitos Versicherung AG Im Breitspiel 2-4 69126 Heidelberg	Gläubiger ID: DE02ZZZ00000038248	Verwendungszweck: _____ Versicherungsschein- / Antragsnummer des zugrunde liegenden Vertrages																		
Ich ermächtige/wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserelem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unsere Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.																					
Zugleich erkläre ich/erklären wir uns damit einverstanden, dass die Mindestfrist zur Vorankündigung einer SEPA-Basislastschrift (Pre-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.																					
Zahlungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung																				
Angaben zur Kontoverbindung des Zahlungspflichtigen	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">Name, Vorname</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">Straße und Hausnummer</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;">Land</td> <td style="width: 15%; height: 20px;">PLZ</td> <td style="width: 70%; height: 20px;">Ort</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">IBAN (Internationale Kontonummer)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">Name des Geldinstitutes</td> </tr> </table>			Name, Vorname			Straße und Hausnummer			Land	PLZ	Ort	IBAN (Internationale Kontonummer)			BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes)			Name des Geldinstitutes		
Name, Vorname																					
Straße und Hausnummer																					
Land	PLZ	Ort																			
IBAN (Internationale Kontonummer)																					
BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes)																					
Name des Geldinstitutes																					
Ort, Datum und Unterschriften	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;">Ort</td> </tr> </table>	Ort	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;">Datum</td> </tr> </table>	Datum	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;">Unterschrift des Zahlungspflichtigen</td> </tr> </table>	Unterschrift des Zahlungspflichtigen	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;">Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen</td> </tr> </table>	Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen													
Ort																					
Datum																					
Unterschrift des Zahlungspflichtigen																					
Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen																					
Zur Information	Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen Bei abweichendem Beitragszahler: _____ (Dieses Feld nicht ausfüllen, wenn Sie für sich selbst zahlen.) Name des Versicherungsnehmers																				