

## SEPA LASTSCHRIFTMANDAT FÜR WIEDERKEHRENDE ZAHLUNGEN

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich kann innerhalb von acht Wochen- beginnend mit dem Belastungsdatum- von meinem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG**  
Direktion für Österreich  
Mariannengasse 14  
1090 Wien  
Gläubiger-ID: AT71ZZZ00000002053

---

Name des Zahlers

---

Adresse des Zahlers

---

IBAN

---

BIC

---

Name des Kreditinstituts des Zahlers

---

Ort, Datum, Unterschrift des Zahlers