

## SEPA-Lastschriftmandat

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch wiederkehrende Lastschriften

**Mandatsreferenz:**

**An (Zahlungsempfänger):**

PM & Partner Assekuranz und Consulting GmbH,  
Gelsenkirchener Str. 25, 28199 Bremen

mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000035147

**Von (Name und Anschrift Kontoinhaber):**

**Diese SEPA-Lastschriftermächtigung gilt für:**

alle vom Zahlungsempfänger vermittelten Versicherungsverträge

**Ich (Wir) ermächtige(n) die PM & Partner Assekuranz und Consulting GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der PM & Partner Assekuranz und Consulting GmbH auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

**Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei, die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.**

**Bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Instituts):**

**IBAN:**

**BIC:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Kontoinhaber