



SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

Zahlungsempfänger: **Vorarlberger Landes-Versicherung V.a.G.**
Bahnhofstraße 35
A 6900 Bregenz
Creditor-ID **AT68ZZZ00000002980**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die **Vorarlberger Landes-Versicherung V.a.G.** Zahlungen von meinem/unserelem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **Vorarlberger Landes-Versicherung V.a.G.** auf mein/unserelem Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserelem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger: Name: _____

Anschritt: _____

Polizze: _____
IBAN _____
BIC _____

Zahlungsart: **Wiederkehrender Einzug**
Einmaleinzug

Ort, Datum

Unterschrift