

Bitte zurücksenden an

Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin**Vertragsführende Gesellschaft**
Allianz Lebensversicherungs-AG**Gläubiger-Identifikationsnummer**
DE07ZZZ00000063475**Mandatsnummer****Antragsnummer / Vertragsnummer**

SEPA-Lastschriftmandat

Wir ermächtigen die vertragsführende Gesellschaft, alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren, Honorare) bei Fälligkeit von unserem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Aufnahme weiterer Versorgungsberechtigter).

Unser Geldinstitut **weisen wir an**, die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von unserem Konto eingezogen werden.

Der Lastschrifteinzug wird uns spätestens zwei Bankarbeitstage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Wir können innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit unserem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Bitte prüfen Sie die nachfolgenden Angaben und informieren Sie uns umgehend, falls diese nicht korrekt sind. Nehmen Sie bitte keine eigenen Korrekturen vor, da wir handschriftliche Vermerke nicht berücksichtigen können. Vielen Dank.)

Name der Firma**Kontoinhaber****Geldinstitut****IBAN****BIC**

Ort, Datum

N099

Unterschrift des Kontoinhabers

Rücksendemöglichkeiten:

- per Post an die Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin
- per Fax an 08 00 44 00 104
- als Scan/Foto an die lebensversicherung@allianz.de
- durch Rückgabe an Ihren Vermittler

PESVA02620

(03V) 0.12.20

EV---4089Z0