

PRESSE-VERSORGUNG

Ihre Vertragspartner: Ein Konsortium aus Allianz Lebensversicherungs-AG (Federführer), AXA Lebensversicherung AG, HDI Lebensversicherung AG, R+V Lebensversicherung AG bzw. Ihr Vertragspartner: Allianz Lebensversicherungs-AG



Bitte zurücksenden an

Presse-Versorgung
11512 Berlin

(federführender) Vertragspartner
Allianz Lebensversicherungs-AG

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE07ZZZ00000063475

Mandatsnummer

Antragsnummer / Vertragsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den (federführenden) Vertragspartner, alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Geldinstitut **weise ich an**, die Lastschriften des (federführenden) Vertragspartners einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden.

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

Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem 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.)

Versicherungsnehmer

Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Geldinstitut

IBAN

BIC

Empty rectangular box for signature.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Rücksendemöglichkeiten:

- per Post an die Presse-Versorgung, 11512 Berlin
- als Scan/Foto an die lebensversicherung@allianz.de
- durch Rückgabe an Ihren Vermittler