SEPA-Lastschriftmandat für Krankenversicherungen

DIE VERSICHERUNG
OHNE WENN UND ABER

muki[®]

Exemplar für den Lastschriftempfänger

muki Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Mandatsreferenz:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Wirerstraße 10

4820 Bad Ischl, Österreich

Für alle anderen Sparten als die Krankenversicherung nutzen Sie bitte das allgemeine SEPA-Lastschriftmandat!

Creditor-ID: AT52ZZZ00000003947

Ihre Kundennummer bei muki:

_____ Für unterschiedliche Kundennummern oder weitere Polizen bitte mehrere Vordrucke ausfüllen.

Ihre Polizen-Nummer(n) bei muki:

Polizen-Nummer: _____
 monatlich vierteljährlich
 halbjährlich jährlich
 1. des Monats
 15. des Monats

Polizen-Nummer: _____
 monatlich vierteljährlich
 halbjährlich jährlich
 1. des Monats
 15. des Monats

Polizen-Nummer: _____
 monatlich vierteljährlich
 halbjährlich jährlich
 1. des Monats
 15. des Monats

Polizen-Nummer: _____
 monatlich vierteljährlich
 halbjährlich jährlich
 1. des Monats
 15. des Monats

Polizen-Nummer: _____
 monatlich vierteljährlich
 halbjährlich jährlich
 1. des Monats
 15. des Monats

Polizen-Nummer: _____
 monatlich vierteljährlich
 halbjährlich jährlich
 1. des Monats
 15. des Monats

Polizen-Nummer: _____
 monatlich vierteljährlich
 halbjährlich jährlich
 1. des Monats
 15. des Monats

Polizen-Nummer: _____
 monatlich vierteljährlich
 halbjährlich jährlich
 1. des Monats
 15. des Monats

Name und Anschrift des oder der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Ihr Name:

Ihre Straße und Hausnummer:

Ihre IBAN (AT: 20-stellig):

Ihre PLZ und Ort

Ihre BIC (8- oder 11-stellig):

Ihr Land

Ich (Wir) ermächtige(n) den muki Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Zahlungen von meinem (unseren) Konto mittels SEPA-Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom muki Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit auf mein (unser) Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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

Wenn der Einzug der Prämie mittels Lastschrift scheitert, hat der Zahlungspflichtige Rückläufergebühren der Bank und entsprechende Bearbeitungsgebühren zu tragen. Dies hat zur Folge, dass künftige fällige Prämien per Zahlungsanweisung vorgeschrieben werden.

Datum

Ihre Unterschrift(en)