D.A.S. Rechtsschutz AG
Hernalser Gürtel 17, 1170 Wien
CID: AT96ZZZ00000006938

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Polizzennummer: _____

Name und Anschrift der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers bzw. der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers:

Kontoführendes Institut:

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | BIC | | | | | | | | | | |

Ich ermächtige die D.A.S. Rechtsschutz AG Forderungen von meinem Konto mittels SEPA–Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der D.A.S. Rechtsschutz AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Der Einzug der jeweiligen Forderung erfolgt nicht vor 3 Werktagen nach der Vorinformation über den Einzug. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wird die Lastschrift nicht eingelöst oder rückgebucht, kann die D.A.S. auf Erlagschein-Inkasso mit zumindest ¼-jährlicher Prämienzahlungsweise umstellen. Für die Bearbeitung der Rücklastschrift wird ein Administrationsaufwand von EUR 15,– vereinbart.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

750.000,0 Stand: 11/2013