

EINZUGSERMÄCHTIGUNG / SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Firma
O.V.- Ostfriesische Versicherungsbörse GmbH
Kornkamp 14
26605 Aurich
-
Fax: 04941 60 40 7 -29
Mail: info@ov-boerse.de

Gläubiger-Identifikationsnummer der
Ostfriesischen Versicherungsbörse GmbH
DE49ZZZ00000031582

Vertragsnummer

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Ostfriesische Versicherungsbörse GmbH, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten des unten stehenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Ostfriesische Versicherungsbörse GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bankverbindung	Kontonummer <input type="text"/>	Bankleitzahl <input type="text"/>
	Name des Kreditinstitut des Zahlers <input type="text"/>	BIC* <input type="text"/>
	IBAN* <input type="text"/>	
Versicherungsnehmer Vorname, Name / Firma <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kontoinhaber (falls von Versicherungsnehmer abweichend) Vorname, Name / Firma <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße, Haus-Nr. <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Postleitzahl, Wohnort <input type="text"/>	<input type="text"/>	
UNTERSCHRIFT		
Ort, Datum <input type="text"/>	Unterschrift des Zahlers/der Zahler <input checked="" type="checkbox"/>	

* Bank Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code)

* International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)

Ich stärke den Umweltschutz durch Papiervermeidung und CO2 Senkung. Künftig möchte ich meine Rechnungen per E-Mail erhalten.

-
Meine Mailadresse lautet: _____