

DMB Rechtsschutz-Versicherung AG Bonner Str. 323 50968 Köln Rückantwort per Post oder

per Fax an: 0221/37638-11

per Mail an: kundenservice@dmb-rechtsschutz.de

SEPA-Mandat zu Versicherungsschein-Nr.:	_
Zahlungsempfänger	Gläubiger-ID
DMB Rechtsschutz-Versicherung AG, Bonner Str. 323, 50968 Köln	DE74DMB00000394300
Das Mandat wird nur dem Zahlungsempfänger erteilt, mit dem ein Vertrag geschlossen Mandat. Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie nachträglich.	n wird. Der Kontoinhaber erteilt je Vertrag ein
Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschr Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschri Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, d verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Lastschrifteneinzug wird mir spätestens fünf Werktage im Voraus unter Angabe de	ften einzulösen. die Erstattung des belasteten Betrages
□Frau □ Herr □ Firma	
Name, Firma	
Vorname Ja Nein Nein	
Ich bin Versicherungsnehmer ggf abweichender Kontoinha D E	ber: Name, Vorname, Adresse
BIC	
Konto-Nr. des Kontoinhabers	
Name des Kreditinstituts	
Ort, Datum Unterschrift des V	ersicherungsnehmers
Ort, Datum Unterschrift des K	ontoinhabers