

Zurück per FAX/Mail oder Post

FAX:  
+49 721 56900-16

MVK Versicherung,  
Borsigstr. 5  
76185 Karlsruhe

Mail:  
kontakt@mvk-versicherung.de

## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die MVK Versicherung (Gläubiger-Identifikations-Nr. DE0ZZZ00000028548 Medien-Versicherung a.G.), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der MVK Versicherung auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/ Wir kann/ 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.

Kontoinhaber

Straße /Hausnummer

PLZ / Ort

Name Kreditinstitut

BIC

IBAN

Vertragsnummern

Versicherungsnehmer

Sonstige Angaben


Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift