SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Bitte füllen Sie dieses Formular in DRUCKBUCHSTABEN aus.

Für Vermerke des Zahlungsempfängers: Bitte Versicherungsnummer angeben

SEPA
Einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum

Bitte vergewissern Sie sich, dass Ihre Bank/Bausparkasse die SEPA-Richtlinien erfüllt, bevor Sie dieses Formular ausfüllen.
Falls Ihre Bank die SEPA-Richtlinien nicht erfüllt, wählen Sie bitte eine andere Zahlungsmethode.

Ich ermächtige ermächtigen (A) Allianz Care, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich meine Bank an, die von Allianz Care auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meiner Bank vereinbarten Bedingungen. Hinweis: Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich von meiner Bank erhalten kann.

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Name	ALLIANZ WORLDWIDE CARE
Adresse	15 JOYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLIN 12, D12 XE93, IRLAND
Identifikationsnummer	GB56632SDDCITI00000005031262
Zahlungsart	☒ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

ZAHLUNGSPFLICHTIGER

Name des Kontoinhabers

Adresse des Kontoinhabers (Straße und Hausnummer)

Ort

Postleitzahl

Land

Referenznummer

Name der Bank

Adresse der Bank

Bankkontonummer Bankleitzahl

Internationale Bankkontonummer - IBAN

Internationale Bankleitzahl der Bank

Unterschrift(en)

Name(n) in Druckbuchstaben

Unterzeichnet in

Datum T T / M M / J J J J

Allianz Care ist die datenverarbeitende Stelle aller persönlichen und finanziellen Informationen die von Ihnen und/oder Ihren Angehörigen erfasst werden. Gemäß dem EU-Datenschutzgesetz haben Sie das Recht, eine Kopie Ihrer persönlichen Daten, die bei uns vorliegen, anzufordern. Falls Sie von diesem Recht Gebrauch machen möchten, schreiben Sie bitte an den Data Protection Officer an Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irland oder per E-Mail an: **client.services@allianzworldwidecare.com**

BITTE SENDEN SIE DAS AUSGEFÜLLTE UND UNTERZEICHNETE FORMULAR AN:
Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, D12 XE93, Irland.

Der Versicherer ist die AWP Health & Life SA, eine Aktiengesellschaft nach französischem Recht, mit einem Kapital von € 65.190.446 und mit Sitz in: 7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, Frankreich. Registriert in Frankreich: 401 154 679 RCS Bobigny. USt-IdNr.: FR 84 401 154 679. Allianz Care und Allianz Partners sind eingetragene Firmen von AWP Health & Life SA. Ihre Versicherung wird durch AWP Health & Life Services Limited - Niederlassung für Belgien verwaltet, mit der Geschäftsadresse: 1 Place du Samedi, 1000 Brüssel, Belgien. Mehrwertsteuer BE 0843.991.159. RPM Brüssel: 843.991.159. IBAN: BE65363102631696. BIC: BBRUBEBB. Allianz Care und Allianz Partners sind eingetragene Firmen von AWP Health & Life Services Limited.

Allianz Care