Europäisches Lastschriftmandat SEPA

Wahlfreie Versicherungen

Kontoinhaber

Name: ..... Vorname: .....
Straße: ..... Hausnummer: .....
Briefkasten: ..... Index: .....
Postleitzahl: ..... Ort: ..... Land: .....
.....
Kennnummer: .....

Ermächtigung

Ich Unterzeichnete(r) ermächtige die **CKK-Assura**, Chaussée de Haecht 579, BK 40, 1031 Brüssel(Rechnungsaussteller), zum Fälligkeitsdatum Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen, und zwar bis auf ausdrücklichen Widerruf meinerseits für **die wahlfreien Versicherungen**

mit der Mandatsreferenz: ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

auf den Namen von:

durch Belastung des Bankkontos:

IBAN: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

☑ Wiederkehrende Lastschrift Frequenz: ☐ jährlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich

Datum, Ort und Unterschrift des Auftrags

Name, Vorname: .....

Datum: .....-.....-.....

Ort der Unterschrift: ..... Unterschrift: .....

Durch Ihre Unterschrift ermächtigen Sie CKK-Assura, Ihrer Bank Anweisung zur Belastung Ihres Kontos zu erteilen und weisen Ihre Bank an, die Lastschriften entsprechend den Anweisungen der CKK-Assura einzulösen. Sie haben das Recht, von Ihrer Bank eine Erstattung des belasteten Betrags entsprechend den mit Ihrer Bank vereinbarten Bedingungen einzufordern. Erstattungsforderungen sind innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Datum der Belastung Ihres Kontos, zu stellen.
Über Ihre Rechte hinsichtlich des hiermit erteilten Mandats werden Sie in einem Merkblatt aufgeklärt, das bei Ihrer Bank erhältlich ist.

CKK-Assura: Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit (VVaG), die vom Kontrollamt der Krankenkassen (KAK) unter der Nr. 150/02 im Sinne des Zweigs 2 "Krankheit" zugelassen ist und ihren Sitz in der Chaussée de Haecht 579, BK 40, 1031 Brüssel (Belgien) hat - ZDU 0834.322.140.

Der VGaG CKK-Assura vorbehalten

Gläubiger

Name: CKK Assura

Chaussée de Haecht 579, BK 40, 1031 Brüssel

Gläubiger-Identifikationsnummer: BE808340834322140

FO - FRM100_DG_AS3212 (04.05.0015) - 0000001 - 11-12-2024 - ComforM - v13