Bitte Formular unterschreiben und entweder per Post an
CosmosDirekt, 66101 Saarbrücken
oder per Fax an die 0681-9 66 66 33 senden.

CosmosDirekt.

SEPA-Lastschriftmandat
Ermächtigung zum Beitragseinzug

24 Stunden
persönlich für Sie da:
Telefon 0681-9 66 66 66
Telefax 0681-9 66 66 33
www.cosmosdirekt.de

Cosmos Lebensversicherungs-AG
Cosmos Versicherung Aktiengesellschaft
66101 Saarbrücken

Ich erteile jeweils ein Mandat zu folgenden Vertragsnummern (bitte alle angeben):

◯ für laufende Zahlungen

◯ für eine einmalige Zahlung

Ermächtigung zum Beitragseinzug:

Ich ermächtige die Cosmos Lebensversicherungs-AG (Gläubiger-Identifikationsnummer DE27ZZZ00000028680) bzw. die Cosmos Versicherung Aktiengesellschaft (Gläubiger-Identifikationsnummer DE22ZZZ00000028673), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Cosmos Lebensversicherungs-AG bzw. von der Cosmos Versicherung Aktiengesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird mir vor dem ersten SEPA-Lastschrifteinzug separat mitgeteilt.

Ich bin damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens vorab angekündigt wird, auf 5 Tage verkürzt wird.

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

Kontoinhaber:

◯ Herr ◯ Frau ◯ Firma

Nachname/Vorname

Straße/Hausnummer | PLZ | Ort

Sofern ich als Kontoinhaber nicht Versicherungsnehmer bin, willige ich ein, dass alle Mitteilungen im Zusammenhang mit dem SEPA-Lastschriftmandat an den Versicherungsnehmer gesendet werden – mit der Bitte um Weiterleitung an mich.

Bankverbindung:

IBAN: D E | Bankleitzahl | Kontonummer

Name der Bank

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber:

Wichtig – bitte unterschreiben!

Ort, Datum

✗ Unterschrift des Kontoinhabers

Versicherungsnehmer/Antragsteller:

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller nicht der oben genannte Kontoinhaber ist.

Nachname/Vorname

Sofern ich als Versicherungsnehmer nicht Kontoinhaber bin, werde ich alle Mitteilungen im Zusammenhang mit dem SEPA-Lastschriftmandat an den Kontoinhaber weiterleiten.

Cosmos Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Registergericht Saarbrücken HRB 4751
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Winfried Spies
Vorstand: Dr. David Stachon (Vorsitzender), Claudia Andersch, Bernd Andres, Christoph Gloeckner, Dr. Rainer Sommer, Dr. Torsten Utecht
USt-IdNr.: DE 811233773 - Sitz der Gesellschaft: Saarbrücken

Cosmos Versicherung Aktiengesellschaft
Registergericht Saarbrücken HRB 7461
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Winfried Spies
Vorstand: Dr. David Stachon (Vorsitzender), Claudia Andersch, Bernd Andres, Christoph Gloeckner
USt-IdNr.: DE 811233781 - Sitz der Gesellschaft: Saarbrücken

Beitragskonto Leben: Deutsche Bank
BIC: DEUTDEDKXXX
IBAN: DE63 3707 0060 0117 6940 00
Beitragskonto Komposit: Deutsche Bank
BIC: DEUTDEDKXXX
IBAN: DE05 3707 0060 0117 6544 01

CosmosDirekt
66101 Saarbrücken

Telefon 0681-9 66 66 66
Telefax 0681-9 66 66 33
www.cosmosdirekt.de

INC 852 BD (02.17)