



## SEPA-Lastschriftmandat

<b>Zahlungsempfänger</b>	<b>HDI Versicherung AG</b> Edelsinnstraße 7-11, A-1120 Wien Firmenbuchnummer: 91142 h Firmenbuchgericht: Handelsgericht Wien UID: ATU15364102
<b>Creditor-ID</b>	<b>AT96ZZZ00000002670</b>

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HDI Versicherung AG Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der HDI Versicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von 56 Tagen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Familienname	Vorname	Titel
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		

<b>IBAN</b>	<input type="text"/>
<b>BIC</b>	<input type="text"/>

Ort, Datum	Unterschrift/en
------------	-----------------