

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT (ERMÄCHTIGUNG)

Zahlungsempfänger	YOUPLUS Assurance AG Zweigniederlassung Österreich Spittelwiese 6 4020 Linz
Creditor-ID	AT64ZZZ00000071534

Ich ermächtige die YOUPLUS Assurance AG, Zweigniederlassung Österreich, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der YOUPLUS Assurance AG, Zweigniederlassung Österreich auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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.

ANGABEN ZUM ZAHLUNGSPFLICHTIGEN

Polizzenummer	
Name	
Vorname	
Strasse, Hausnummer	
PLZ, Ort	

IBAN	
BIC	

Ort, Datum	Unterschrift