
Einzugsermächtigung zu Versicherungs-Nr.:

Hiermit wird der/die _____ bis auf Widerruf ermächtigt, die jeweils fälligen Beiträge zu den angegebenen Versicherungen von meinem/unserem Giro-Konto einzuziehen.

Konto-Nr.	Geldinstitut	Bankleitzahl
-----------	--------------	--------------

Weist das Konto die erforderliche Deckung nicht auf, so besteht für das kontoführende Geldinstitut keine Verpflichtung zu Einlösung.

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
------------	--------------------------------

Wenn Kontoinhaber und Versicherungsnehmer nicht dieselbe Person sind, bitten wir Sie, uns den Namen und die Adresse des Kontoinhabers hier einzutragen:

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
--------------------	-------------------