

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000338702  
Ihre neue Mandatsreferenz-Nr.:

### **SEPA-Basislastschrift-Vollmacht**

Ich/wir ermächtige(n) die Firma Miske & Loeck Assekuranzmakler GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Firma Miske & Loeck Assekuranzmakler GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

*Der Lastschrifteinzug wird mir/uns spätestens fünf Kalendertage im Voraus angekündigt.*

Zahlungsart: wiederkehrend

**Vorname und Name des Kontoinhabers :** \_\_\_\_\_.

**Bank:** \_\_\_\_\_ **BLZ:** \_\_\_\_\_.

**bisherige Konto-Nr.:** \_\_\_\_\_.

neu **IBAN:** \_\_\_\_\_.

neu **BIC:** \_\_\_\_\_

Die Angaben habe(n) ich/wir geprüft und für korrekt befunden.

---

Ort, Datum

Unterschrift (+ Stempel bei Firma)