Europäisches Lastschriftmandat SEPA

Wahlfreie Versicherungen

Kontoinhaber

Name: . . . . . Vorname: . . . . . .
Straße: . . . . . Hausnummer: . . . . . .
Briefkasten: . . . . . Index: . . . . .
Postleitzahl: . . . . . Ort: . . . . . Land: . . . . . .
. . . . . .
Kennnummer: . . . . . .

Ermächtigung

Ich Unterzeichnete(r) ermächtige die **Christliche Krankenkasse Verviers-Eupen (137)**, rue Lucien Defays 77, 4800 Verviers (Rechnungsaussteller), zum Fälligkeitsdatum Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen, und zwar bis auf ausdrücklichen Widerruf meinerseits für **die wahlfreien Versicherungen**

mit der Mandatsreferenz: ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

auf den Namen von:

durch Belastung des Bankkontos:

IBAN: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

☑ Wiederkehrende Lastschrift Frequenz: ☐ jährlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich

Datum, Ort und Unterschrift des Auftrags

Name, Vorname: .....

Datum: .....-.....-.....

Ort der Unterschrift: ..... Unterschrift: .....

Durch Ihre Unterschrift ermächtigen Sie die Christliche Krankenkasse Verviers-Eupen, Ihrer Bank Anweisung zur Belastung Ihres Kontos zu erteilen und weisen Ihre Bank an, die Lastschriften entsprechend den Anweisungen der Christlichen Krankenkasse Verviers-Eupen einzulösen. Sie haben das Recht, von Ihrer Bank eine Erstattung des belasteten Betrags entsprechend den mit Ihrer Bank vereinbarten Bedingungen einzufordern. Erstattungsforderungen sind innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Datum der Belastung Ihres Kontos, zu stellen.
Über Ihre Rechte hinsichtlich des hiermit erteilten Mandats werden Sie in einem Merkblatt aufgeklärt, das bei Ihrer Bank erhältlich ist.

Versicherungsvermittler CKK Verviers-Eupen (137), Rue Lucien Defays 77, 4800 Verviers, eingetragen im Register der Versicherungsvermittler unter der Nr. 1008C und ausschließlich für die Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit (VGaG) CKK-Assura tätig.

Der VGaG CKK-Assura vorbehalten

Gläubiger

Name: CKK Verviers-Eupen (137)

Anschrift: Rue Lucien Defays 77, 4800 Verviers

Gläubiger-Identifikationsnummer: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

FO- FRM100_DG_AS3212 (04.05.0014) - 0000001 - 25-02-2021 - ComforM - v9