

SEPA-Lastschriftmandat



Postanschrift

SHARE4SURE GmbH
Postfach 31 12 37
70472 Stuttgart

Zahlungsempfänger

SHARE4SURE GmbH
Dürenstr. 5
53173 Bonn

E-Mail: kundenservice@denthappy.info

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE34ZZZ00002304368**

Mandatsreferenznummer: *Wird von SHARE4SURE vergeben*

Versicherungsschein-Nummer:

Kontoinhaber:

Name:

Vorname:

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

Bankverbindung:

IBAN:

DE

Geldinstitut:

Ort:

Ich ermächtige die SHARE4SURE GmbH, Zahlungen – auch wiederkehrende – von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt für alle von mir an die SHARE4SURE zu zahlenden Versicherungsbeiträge.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SHARE4SURE GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber