

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR WIEDERKEHRENDE ZAHLUNGEN

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich hiermit mein unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bitte entsprechenden Zahlungsempfänger ankreuzen:

ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG
Deutz-Kalker Str. 46
50679 Köln
Gläubiger-ID: DE50ZZZ00000017499

ROLAND Schutzbrief-Versicherung AG
Deutz-Kalker Str. 46
50679 Köln
Gläubiger-ID: DE23ZZZ00000017500

Name des Zahlers

Adresse des Zahlers

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts des Zahlers

Ort, Datum, Unterschrift des Zahlers