

SEPA Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen

- Euler Hermes Deutschland Niederlassung der Euler Hermes SA die in dem Versicherungsvertrag/den Versicherungsverträgen vereinbarte Prämie
- Euler Hermes Aktiengesellschaft die Kreditprüfungsgebühren
- Euler Hermes Collections GmbH die Inkassogebühren und -kosten

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, diese gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ihr Firmenname: _____

Ihre Firmenanschrift:

 Straße und Hausnummer

 Postleitzahl

 Ort

 Land

Versicherungs-/Angebotsnr.: _____

KTV VSV WKV IKV

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung oder einmalige Zahlung

Angaben Ihres Kreditinstituts:

 Bankkontonummer im IBAN-Format

Die IBAN wird als Ihre einmalige Mandatsreferenz verwendet.

 BIC

Angaben bezüglich Euler Hermes:

**Euler Hermes Deutschland
 Niederlassung der
 Euler Hermes SA**

 Name des Zahlungsempfängers

DE85ZZZ00001433069

 Gläubiger-Identifikationsnummer

Friedensallee 254

 Straße und Hausnummer

22763

 PLZ

Deutschland, Hamburg

 Land, Stadt

**Euler Hermes
 Aktiengesellschaft**

 Name des Zahlungsempfängers

DE8059300001144584

 Gläubiger-Identifikationsnummer

Gasstraße 27

 Straße und Hausnummer

22761

 PLZ

Deutschland, Hamburg

 Land, Stadt

**Euler Hermes
 Collections GmbH**

 Name des Zahlungsempfängers

DE78ZZZ00000097893

 Gläubiger-Identifikationsnummer

Zeppelinstr. 48

 Straße und Hausnummer

14471

 PLZ

Deutschland, Potsdam

 Land, Stadt

Ihre Unterschrift:

Ordnungsgemäß bevollmächtigt

Name

Position

Ort

Unterschrift

Datum

Bitte zurücksenden an:

Euler Hermes Deutschland
Niederlassung der Euler Hermes SA
Friedensallee 254, 22763 Hamburg
Tel. +49 (0) 40/88 34-35 36
Fax +49 (0) 40/88 34-32 70
E-Mail: info.de@eulerhermes.com