

Vorname, Name des Versicherungsnehmers

Versicherungsnummer

ERGO Life S.A.  
15, rue de Flaxweiler  
L-6776 Grevenmacher

### SEPA-Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlung

#### Zahlungsempfänger

ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf  
ERGO Life S.A., 15, rue de Flaxweiler, L-6776 Grevenmacher  
ERGO Lebensversicherung AG, Überseering 45, 22297 Hamburg

#### Gläubiger-ID

DE73DUE00000021741  
DE57LUX00000054136  
DE75ZZZ00000012102

Das Mandat wird nur dem Zahlungsempfänger erteilt, mit dem ein Vertrag geschlossen wird/besteht. Der Kontoinhaber erteilt je Vertrag ein Mandat.

**Mandatsreferenznummer:** Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie nachträglich.

Ich/Wir ermächtige/n die Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den Zahlungsempfängern auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/Wir kann/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.

Der Lastschrifteinzug wird mir/uns spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

### Kontoinhaber

Frau  Herr  divers  Firma

Vorname

ja  nein

Name, Firma

Ich bin Versicherungsnehmer

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers mit Vor- und Nachname

