



B D A E G R U P P E

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

HIERMIT ERMÄCHTIGE ICH:

Name/Firma:	Vorname(n):
Aktuelle Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land):	
Versicherungs-/Rahmenvertragsnummer:	

DIE:

BDAE HOLDING GMBH • KÜHNEHÖFE 3 • D-22761 HAMBURG

DIE FÄLLIGEN ZAHLUNGEN FÜR DIE VERSICHERTEN PERSONEN:

--

ZU LASTEN FOLGENDEN KONTOS MIT LASTSCHRIFT BIS AUF WIDERRUF EINZUZIEHEN:

Bank:	Kto.-Nr.:	BLZ:
Kontoinhaber:		

DABEI BITTE ICH UM FOLGENDE ZAHLWEISE:

Zahlweise*: (*bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich (+2%)	<input type="checkbox"/> vierteljährlich (+3%)	<input type="checkbox"/> monatlich (+5%)
-----------------------------------	-----------------------------------	---	--	--

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht angenommen.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel Kontoinhaber

Stand: 01.11.2011