



Kärntner Landesversicherung aG

Domgasse 21, A 9020 Klagenfurt am Wörthersee, www.klv.at

Telefon: 0463 58 18 0, Telefax: 0463 58 18 600, E-Mail: anfragen@klv.at

DVR: 0027511 / FN 97361 d / LG Klagenfurt

UID: ATU 25275706

SEPA-Lastschriften-Mandat (Ermächtigung)

Auftraggeber

Vor- und Zuname: _____

Adresse: _____

IBAN:

BIC:

Mandatsreferenz (Pol. Nr.) _____

Creditor – ID: **AT34ZZZ00000006696**
Kärntner Landesversicherung aG
Domgasse 21, 9020 Klagenfurt, Tel. 0463/58 18 0

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die **Kärntner Landesversicherung aG**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **Kärntner Landesversicherung aG** auf mein / unser Konto gezogenen SEPA 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.

Datum

Unterschrift(en) der (des) Auftraggeber(s)