

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen	
Zahlungsempfänger	BGV-Versicherung AG Durlacher Allee 56, 76131 Karlsruhe
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76BAG	00000122858
Mandatsreferenznummer: BGV	(wird von der BGV-Versicherung AG ausgefüllt)
Versicherungsnehmer Partnernummer: P	Kontoinhaber (wenn abweichend) Partnernummer: P (sofern bekannt)
(bitte vollständigen Namen angeben)	(bitte vollständigen Namen angeben)
(evtl. Adresszusatz)	(evtl. Adresszusatz)
(Straße und Hausnummer)	(Straße und Hausnummer)
PLZ Ort	PLZ Ort
Kontoverbindung	•
IBAN	bei
	Name des Kreditinstituts
neue Bankverbindung	
Bitte stellen Sie den Vertrag / die Verträge des Versicherungsnehmers auf Lastschrifteinzug um	
Dies gilt (nur) für folgende(n) Vertrag / Verträgeoder	
Bankverbindungsänderung – ersetzt alte Bankverbindung IBAN	
Bitte ändern Sie die Bankverbindung in allen Verträgen mit bisheriger Kontoverbindung	
Dies gilt (nur) für folgende(n) Vertrag / Verträge	
Ich ermächtige die BGV-Versicherung AG, Zahlung se ich mein Kreditinstitut an, die von der BGV-Vers Diese Ermächtigung gilt für alle bestehenden und mit den Versicherungsunternehmen des BGV-Konz Konto wünsche. Der SEPA-Basislastschrifteinzug wird mir spätest keitstermine angekündigt. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beg Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinen Hinweis zur Datenverarbeitung: Wir weisen daraugen personenbezogene Daten in ihrem Bestandss	gen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. zukünftigen Verträge (sofern oben nicht anderweitig angegeben) zerns, bei denen ich einen Lastschrifteinzug vom oben genannten eins fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fällig- ninnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden
Datum Ort	Unterschrift des Kontoinhabers