

Begräbnishilfe Porz Zündorf
gegr. 1923

Begräbnishilfe Zündorf e. V.
c/o Herrn Michael Müller
Schmittgasse 224
51143 Köln

Köln, den _____

Hiermit ermächtigte ich die Begräbnishilfe Zündorf e.V. ab dem _____
Versicherungsbeiträge für mein bestehendes Versicherungsverhältnis unter der
Versicherungsnummer _____
von meinem IBAN/Konto _____
bei der (Institut) _____
BIC _____

per Lastschrift einzuziehen. Die erteilte Lastschriftinzugsermächtigung gilt bis
auf Widerruf.

Gleichzeitig gilt die erteilte Lastschriftinzugsermächtigung für die weiteren
aufgeführten Versicherungsverhältnisse. Bestehende Daueraufträge bzw. Über-
weisungen werden von den unten aufgeführten Versicherungsverhältnissen ab
dem Zeitpunkt der erteilten Einzugsermächtigung nicht mehr erfolgen.

Änderungen bezüglich der gültigen Bankverbindung sind unverzüglich mitzu-
teilen. Für entstehende Rücklastschriftgebühren wird die Begräbnishilfe
Zündorf e.V. nicht einstehen. Sie sind daher vom Versicherungsnehmer selbst zu
übernehmen.

Name	Vorname	Geburts- datum	Versicherungs- nummer	Anzahl der Versicherungs- verhältnisse

Unterschrift des Kontoinhabers