

Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Entis Lebensversicherung AG  
Postfach 10 24 11  
68024 Mannheim

**Versicherungsnehmer:**

Name, Vorname bzw. Firma

Geburtsdatum

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer der Entis Lebensversicherung AG: DE62 ZZZ 0000 2033816**  
**Mandatstyp: Mandat für wiederkehrende Zahlungen**

Ich ermächtige die Entis Lebensversicherung AG, Dornhofstraße 7, 63263 Neu-Ilseburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Entis Lebensversicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der SEPA-Basislastschrift-Einzug wird mir spätestens 3 Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

\_\_\_\_\_  
Weitere Versicherungsnummer(n)

### Angaben zum Kontoinhaber

Kontoinhaber abweichend vom Versicherungsnehmer  
(bitte ankreuzen, falls zutreffend und Näheverh. angeben)

Näheverhältnis:     Ehepartner     Sonstige

Herr    Frau    Firma

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Titel/Nachname/Firmenname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
IBAN (Internationale Kontonummer)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Kontoinhaber)