

ENRA verzekeringen bv  
Zweigniederlassung Deutschland  
- Versicherungsvermittlungen –  
Novesiastr. 38  
41564 KAARST

**Gläubiger-Identifikationsnummer**  
NL98ZZZ360095080827

## SEPA-Lastschriftmandat

### Mandat für wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige die ENRA verzekeringen bv, freiwillig und widerruflich, Zahlungen für von mir bei der ENRA verzekeringen bv abgeschlossene Versicherungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ENRA verzekeringen bv auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Meine Mandatsreferenznummer wird mir gesondert vor Abbuchung mitgeteilt.

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

Vorname

Nachname

Firma

Anschrift

Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

IBAN

BIC

Vorname, Nachname/Firma (Kontoinhaber, falls abweichend)

Anschrift (Kontoinhaber, falls abweichend)

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers