

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Das SEPA Lastschriftmandat erleichtert Ihnen die Zahlung Ihrer Versicherung

Dank des automatischen Einzugs können Sie immer sicher sein, dass Ihre Versicherung aktiv ist und Sie pünktlich bezahlen. Sie entscheiden selbst, ob die Einzüge von Ihrem Konto monatlich, halbjährlich oder jährlich erfolgen. Füllen Sie die Einwilligung gleich heute aus und senden Sie sie uns zu.

Ich ermächtige die Agria Tierversicherung, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Agria Tierversicherung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.

So senden Sie Ihr Sepa-Lastschriftmandat an uns:

Fotografieren Sie das von Ihnen ausgefüllte Formular, gehen Sie auf unsere Website und senden Sie dies unter agriatierversicherung.de/kontakt ein.

Sie haben keinen Internetzugang?

Senden Sie uns Ihr SEPA-Mandat per Post an folgende Adresse: Agria Tierversicherung, Klaus-Bungert-Str.5 , 40468 Düsseldorf

Sie möchten einmalig per Rechnung bezahlen?

Innerhalb Deutschlands können Sie auch bequem per Rechnung zahlen. In diesem Fall können Sie nur halbjährlich oder jährlich zahlen. Bitte überweisen Sie nach Erhalt der Rechnung den Betrag auf unser Konto:

Bank: SEB AG SEB MERCHANT BANKING
IBAN: DE75 5122 0200 0071 6280 12
BIC: ESSEDEFFXXX

Mit tierischen Grüßen,
Agria Tierversicherung

Name des Zahlungsempfängers: **Agria Tierversicherung**
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE04ZZZ00002425673**
Straße und Hausnummer des Zahlungsempfängers: **Klaus-Bungert-Str.5**
Postleitzahl des Zahlungsempfängers: **40468** Ort des Zahlungsempfängers: **Düsseldorf**
Land des Zahlungsempfängers: **Deutschland**

Angaben zum Mandat

Kundennummer* (max. 7-stellig):	<input type="text"/>		
Versichertes Objekt* (Names des Tieres):	<input type="text"/>		
Zahlungsart*:	<input type="checkbox"/> einmalige Zahlung	<input checked="" type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung	
Gewünschte Zahlungsweise*:	<input type="checkbox"/> Monatsbeitrag	<input type="checkbox"/> Beitrag für 6 Monate	<input type="checkbox"/> Jahresbeitrag
Im Namen des Versicherungsnehmers möchte ich, dass Agria eine eventuell erfolgende Versicherungsentschädigung für mein Tier auf das angegebene Konto einzahlt* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

Angaben zum Zahler

Vorname und Name des zahlungspflichtigen Kontoinhabers*:	<input type="text"/>				
Straße und Hausnummer*:	<input type="text"/>				
Postleitzahl*:	<input type="text"/>	Ort*:	<input type="text"/>	Tel* (für Rückfragen):	<input type="text"/>

Name und Ort des Kreditinstitutes*:	<input type="text"/>		
IBAN*: (max. 22-stellig)	<input type="text"/>	Datum*:	<input type="text"/>
Unterschrift*:	<input type="text"/>	Ort*:	<input type="text"/>