

## SEPA Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen

- Euler Hermes Deutschland Niederlassung der Euler Hermes SA die in dem Versicherungsvertrag/den Versicherungsverträgen vereinbarte Prämie
- Euler Hermes Aktiengesellschaft die Kreditprüfungsgebühren
- Euler Hermes Collections GmbH die Inkassogebühren und -kosten

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, diese gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Ihr Firmenname:** \_\_\_\_\_

**Ihre Firmenanschrift:**

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Land

**Versicherungs-/Angebotsnr.:** \_\_\_\_\_

KTV

VSV

WKV

IKV

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

oder einmalige Zahlung

**Angaben Ihres Kreditinstituts:**

\_\_\_\_\_  
Bankkontonummer im IBAN-Format

**Die IBAN wird als Ihre einmalige Mandatsreferenz verwendet.**

\_\_\_\_\_  
BIC

**Angaben bezüglich Euler Hermes:**

**Euler Hermes Deutschland  
Niederlassung der  
Euler Hermes SA**

\_\_\_\_\_  
Name des Zahlungsempfängers

**DE85ZZZ00001433069**

\_\_\_\_\_  
Gläubiger-Identifikationsnummer

**Gasstraße 29**

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

**22761**

\_\_\_\_\_  
PLZ

**Deutschland, Hamburg**

\_\_\_\_\_  
Land, Stadt

**Euler Hermes  
Aktiengesellschaft**

\_\_\_\_\_  
Name des Zahlungsempfängers

**DE8059300001144584**

\_\_\_\_\_  
Gläubiger-Identifikationsnummer

**Gasstraße 29**

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

**22761**

\_\_\_\_\_  
PLZ

**Deutschland, Hamburg**

\_\_\_\_\_  
Land, Stadt

**Euler Hermes  
Collections GmbH**

\_\_\_\_\_  
Name des Zahlungsempfängers

**DE78ZZZ00000097893**

\_\_\_\_\_  
Gläubiger-Identifikationsnummer

**Zeppelinstr. 48**

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

**14471**

\_\_\_\_\_  
PLZ

**Deutschland, Potsdam**

\_\_\_\_\_  
Land, Stadt

**Ihre Unterschrift:**

Ordnungsgemäß bevollmächtigt

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Position

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

**Bitte zurücksenden an:**

Euler Hermes Deutschland  
Niederlassung der Euler Hermes SA  
Gasstraße 29, 22761 Hamburg  
Tel. +49 (0) 40/88 34-35 36  
Fax +49 (0) 40/88 34-32 70  
E-Mail: info.de@allianz-trade.com