Solidar Versicherungsgemeinschaft
Sterbegeldversicherung VVaG
Alleestraße 119
44793 Bochum

Auftrag zur Änderung der Anschrift oder der Bankverbindung

Senden Sie das ausgefüllte Formular bitte an obenstehende Adresse oder per Fax an: **0234/96 44 212**

Persönliche Angaben

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Mitgliedsnummer (falls zur Hand) _____

Alte Anschrift

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon, Fax _____

E-Mail _____

Neue Anschrift (gültig ab Datum:) _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon, Fax _____

E-Mail _____

Neue Bankverbindung (SEPA-Lastschriftmandat)

SOLIDAR Versicherungsgemeinschaft Sterbegeldversicherung VVaG, Alleestraße 119, 44793 Bochum.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000027771. Die Mandatsreferenz wird später mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die SOLIDAR VVaG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SOLIDAR VVaG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hierbei gilt für die Vorankündigung der weiteren Lastschriftzahlungen eine verkürzte Frist von 2 Kalendertagen vor dem Fälligkeitstermin der Abbuchung.

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.

Zahlungsweise: ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich (bitte ankreuzen)

Gültig ab: ☒ sofort oder 01 20

Vorname, Name (Kontoinhaber) _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

DE _____ _____
IBAN

X _____
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Wir verarbeiten personenbezogene Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.
Weitere Informationen zum Datenschutz bei der SOLIDAR unter: www.solidar-versicherung.de/downloads-antraege-formulare

adae180515