

Versicherungsnummer:

## ADVOCARD

Rechtsschutzversicherung AG

Postfach: 20066 Hamburg

Adresse: Besenbinderhof 43, 20097 Hamburg

Gläubiger-Identifikations-Nr.  
DE 47 ZZZ 000000 28805

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

 Abweichend hiervon gilt das Mandat nur für eine einmalige Zahlung

## MANDATSREFERENZ

Die Mandatsreferenz teilt Ihnen ADVOCARD vor der ersten Abbuchung mit.

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige/Wir ermächtigen ADVOCARD, Beiträge von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften der ADVOCARD Rechtsschutzversicherung AG einzulösen. **Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## KONTOINHABER

 Herr  Frau  Firma

Titel, Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Land Postleitzahl Wohnort

## BANKVERBINDUNG

IBAN

Name des Kreditinstituts

BIC

## ORT, DATUM UND UNTERSCHRIFT(EN) KONTOINHABER

Ort

Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber



## VERSICHERUNGSNEHMER/ANTRAGSTELLER

Bitte ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller nicht der oben angegebene Kontoinhaber ist.

 Herr  Frau  Firma

Titel, Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Land Postleitzahl Wohnort

Geb.-Datum