Erteilung SEPA Lastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger	
Höher Insurance Services GmbH - Kundengeldkonto	
Raiffeisenlandesbank NÖ-Wien AG	
Gläubiger Identifikationsnummer (Creditor-ID): AT91ZZZ00000041075	

Zahlungspflichtiger	
Name (Titel, Vorname, Nachname bzw. Firmenname)	Anschrift (Straße, PLZ, Ort)
IBAN:	BIC:

Kundenwunsch
<p>Erteilung SEPA Lastschrift-Mandat:</p> <p>Ich ermächtige/Wir ermächtigen Höher Insurance Services GmbH (Creditor-ID: AT91ZZZ00000041075), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Höher Insurance Services GmbH auf mein/unser Konto gezogenen SEPA 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.</p>
<p>Zahlung wegen / Mandatsreferenz:</p> <p>Versicherungsprämien und andere Forderungen</p>

Ort und Datum

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten