

# SEPA-Lastschrift-Mandat

**Zahlungsempfänger** Acredia Versicherung AG  
Himmelfortgasse 29  
1010 Wien

**Creditor-ID** AT30ZZZ00000008320

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Acredia Versicherung AG und Acredia Services GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Acredia Versicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich stimme/Wir stimmen einer Frist von fünf Kalendertagen für die Vorankündigungen der SEPA-Basis-Lastschriften zu.

Hinweis: 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.

## Zahlungspflichtiger

Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Firmenmäßige Fertigung

**OeKB Versicherung – eine Marke der ACREDIA**

Acredia Versicherung AG, Himmelfortgasse 29, 1010 Wien, Tel. +43 (0)5 01 02-0, office@acredia.at, www.acredia.at, FN 59472 i, Sitz: Wien  
Handelsgericht Wien, DVR: 0578410, UID: ATU 15367608, IBAN: AT08 1000 0314 0508 0005, BIC: OEKOATWW, CID: AT30 ZZZ 000 0000 8320