

# Begräbniskasse Neustadt bei Coburg

## SEPA - Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00000139255

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende jährliche Zahlung für die **Begräbniskasse Neustadt b. Coburg** bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem/unserem Girokonto einzuziehen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

(Name, Vorname)

---

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort)

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

---

Kontonummer

---

(Datum, Ort, Unterschrift)

(Kontoinhaber, falls abweichend von Versicherten)