

## Einzugsermächtigung

---

- Betrag monatlich \_\_\_\_\_  Betrag jährlich \_\_\_\_\_
- Betrag vierteljährlich \_\_\_\_\_  Betrag einmalig \_\_\_\_\_
- Betrag halbjährlich \_\_\_\_\_
- 

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
Kontoführendes Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Polizzenummer

\_\_\_\_\_  
gültig ab

- Automatische Indexanpassung mit 1.1. von \_\_\_\_\_ %

### **Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften**

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) die APK Versicherung AG widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines (unseres) Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine (unsere) kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich (Wir) habe(n) das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner (unserer) Bank zu veranlassen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen