KUVB
Kommunale
Unfallversicherung Bayern

Erteilung oder Änderung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Vorname, Name: _____

Anschrift Privathaushalt: _____

_____

Mitgliedsnummer: _____

Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir ☐ ab sofort ☐ zukünftig die Kommunale Unfallversicherung Bayern, Ungererstr. 71, 80805 München (Gläubiger-Identifikationsnummer DE72KUV00000066961) widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto bei Fälligkeit mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Kommunalen Unfallversicherung Bayern auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

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.

Name/Bezeichnung Kontoinhaber
Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort

IBAN	
Kreditinstitut (Name)	BIC (Swift-Code)

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

*bitte zurücksenden per **Post** an:*	*oder per **Fax**:*	*oder per **E-Mail**:*
Kommunale Unfallversicherung Bayern Abteilung Mitglieder und Beiträge 80791 München	089 36093-500432	haushaltshilfen@kuvb.de