

Bitte zurücksenden an

Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin

Mandatsnummer

Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsnummer später mit

Antragsnummer / Vertragsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die (federführende) Vertragsgesellschaft, alle Forderungen zu diesem über das Versorgungswerk der Presse GmbH beantragten Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Geldinstitut **weise ich an**, die Lastschriften der (federführenden) Vertragsgesellschaft einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden.

Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens fünf Kalendertage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

*(Bitte tragen Sie alle Angaben in Großbuchstaben auf die vorgegebenen Linien ein.
Zusätzliche handschriftliche Vermerke können wir leider nicht berücksichtigen.)*

Versicherungsnehmer

Name, Vorname (bzw. Firma)

(Federführende) Vertragsgesellschaft mit Gläubiger-Identifikationsnummer:

- Allianz Lebensversicherungs-AG
DE07ZZZ00000063475
- Allianz Pensionskasse AG
DE84ZZZ00000085854

Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Name, Vorname (bzw. Firma)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Geldinstitut

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□

IBAN

□□□□□□□□□□□□

BIC

NQ99

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Rücksendemöglichkeiten:

- per Post an die Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin
- per Fax an 08 00 44 00 104
- als Scan/Foto an die lebensversicherung@allianz.de
- durch Rückgabe an Ihren Vermittler

NEU: Unter www.allianz.de/sepamandat können Sie uns das SEPA-Lastschriftmandat auch **online** erteilen.

PESVA02510