

Single Euro Payments Area (SEPA)
Einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum
Lastschrift-Mandat Wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger:

The Equitable Life Assurance Society
CS Germany
Walton Street
Aylesbury
Bucks
HP21 7QW
United Kingdom

Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

DE63ZZZ00000760382

Mandatsreferenz

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) The Equitable Life Assurance Society , Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von The Equitable Life Assurance Society auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften 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/n des/der Kontoinhaber/s

Anschrift des Zahlungspflichtigen Straße und
Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Land

BIC/ Bank Identifier Code/ Internationale
Bankleitzahl des Instituts des Zahlungspflichtigen

Internationale Bankkontonummer - IBAN des
Zahlungspflichtigen

Datum:

Unterzeichnet in (Ort):

Unterschrift/en

des/der Kontoinhaber/s:

Bitte zurücksenden an: The Equitable Life Assurance Society, CS Germany, Walton Street, Aylesbury, Bucks, HP21 7QW, United Kingdom.