

**Bitte zurück an:**  
Sparkassen-Versicherung Sachsen  
Lebensversicherung AG  
An der Flutrinne 12  
01139 Dresden

Antragsnummer  
Versicherungsnummer  
Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt

## Lastschriftmandat

Wir ermächtigen die Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebensversicherung AG (Gläubiger-Identifikationsnummer DE97ZZZ00000039642), wiederkehrende Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Kontoinhaber

Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

### Bankverbindung

IBAN

BIC

Kreditinstitut

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

Spätestens zwei Tage vor der ersten Lastschrift werden wir über bevorstehende Abbuchungen informiert.

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

Unterschrift Kontoinhaber/  
Firmenstempel