

Datum:

**Vertragsnummer:**

**Anzeige Kontoänderung für Lastschrifteinzugsverfahren**

Sehr geehrte Damen und Herren,

meine Kontoverbindung, mit der ich zu obiger Versicherungs-Vertrags-Nummer am Lastschriftverfahren teilnehme, hat sich geändert.

Die neuen Kontodaten lauten:

KONTOINHABER

BANKINSTITUT / SITZ

BANKLEITZAHL

KONTONUMMER

Mir ist bekannt, dass das kontoführende Institut zur Zahlung nicht verpflichtet ist, wenn auf meinem Konto keine Deckung vorhanden ist.

Bitte nehmen Sie diese Anzeige zu meinen Vertragsunterlagen und bestätigen Sie diese Mitteilung.

Freundliche Grüße

.....  
Unterschrift Versicherungsnehmer