

## Kontinuerlicher SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

**Name** : TVM verzekeringen  
**Adresse** : Postbus 130  
**Postleitzahl** : 7900 AC  
**Wohnort** : HOOGEVEEN  
**Land** : Nederland  
**Incassant ID** : NL23TVM533889920000

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigen Sie TVM verzekeringen um kontinuierliche Lastschriften Aufträge an Ihre Bank zu senden um einen Betrag von Ihrem Konto ab zu schreiben. Darüber hinaus mächtigen Sie Ihre Bank um kontinuierlich einen Betrag von Ihrer Rechnung ab zu schreiben laut Auftrag von TVM verzekeringen.

Wenn Sie nicht mit dieser Abschreibung einverstanden sind dann können Sie diese zurück buchen lassen. Nehmen Sie dazu innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, Kontakt auf mit Ihrer Bank.

Fragen Sie nach den vereinbarten Bedingungen der Bank.

Diese Autorisierung gilt für alle Transaktionen die Bezug haben auf Prämien für eine Boots- oder Binnenschiffahrtversicherung des Unterzeichners bei der TVM verzekeringen.

Police Nummer :  
(Betriebs)Name :  
Adresse :  
Postleitzahl : Wohnort:  
Land :  
IBAN (bankrechnungsnummer) :  
Bank Identifikation Code [BIC] :  
Gewünschte Zahlungsfrist :  Monat  Vierteljahr  Halbjahr  Jahr  
Ort und Datum :  
Name des Unterzeichners :  
Unterschrift :

Aus zu füllen von TVM

Datum Empfang

Erlaubnis ID

Gesendet von

