AXA Belgium
Place du Trône, 1
1000 Brüssel
Identifizierung: BE83ZZZ0404483367

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatreferenz: wird Ihnen bei Registrierung der Einzugsermächtigung mitgeteilt

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen AXA Belgium, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von AXA Belgium 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.

Die mit einem Stern (*) gekennzeichneten Felder müssen vom Kontoinhaber unbedingt ausgefüllt werden.

*Nr. des betroffenen Vertrags/Angebots: .....

* ☐ Herr ☐ Frau ☐ Frl. ☐ juristische Person ☐ Personengruppe

*Name: ..... *Vorname: .....
(natürliche Person)

*Geschlecht: ☐ M ☐ W *Geburtsdatum: ..... / ..... / .....
(natürliche Person) (natürliche Person)

Unternehmensnr.-NEON: ..... *Rechtsform: .....
(juristische Person) (juristische Person)

*Strasse: ..... *Nr: ..... Kasten: .....

*Postleitzahl: ..... *Ort: .....

*Land: .....

Tel/Mobil: .....

E-mail: .....

*IBAN Bankkontonummer: ..... BIC code: .....

Wenn Sie für Dritte zahlen, geben Sie bitte den Namen des Versicherungsnehmers an:

Name: .....

Schutz personenbezogener Daten
Die Verarbeitung personenbezogener Daten, die der - für die Verarbeitung verantwortlichen - Gesellschaft AXA Belgium mitgeteilt werden, erfolgt ausschließlich zur Ausführung der Zahlungsdienste im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag, für den das Mandat gewährt wurde, einschließlich zur Aufdeckung, Vermeidung und Bekämpfung von Betrug. Diese Daten können weiteren Unternehmen übermittelt werden, die zur Erfüllung dieser Ziele mit AXA Belgium in Verbindung stehen. Sie sind berechtigt, Einsicht in Ihre Daten zu nehmen, sie berichtigen, löschen oder übertragen zu lassen, ihre Nutzung einzuschränken oder ihre Verarbeitung abzulehnen, und können dieses Recht auf folgenden Wegen ausüben: über Ihren MyAXA-Kundenbereich, über die Website www.axa.be oder per Anschreiben auf dem Postweg an folgende Adresse: AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884), Place du Trône 1, 1000 Brüssel.

Ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an AXA Belgium. Wenn Sie elektronisch unterschreiben, müssen Sie dieses Dokument aufgrund Ihres Einverständnisses mit der Bereitstellung dieses Dokuments in Ihrem AXA Kundenbereich nicht versenden.

*Datum der Unterschrift: ..... / ..... / ..... (tt/mm/jjjj)

*Ort der Unterschrift: .....

*Unterschrift (Kontoinhaber):

Hinweis: Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

AXA Belgium, Versicherungsaktiengesellschaft, zugelassen unter der Nr. 0039 für die Ausübung der Sparten Leben und Nicht-Leben (KB 04-07-1979, BS 14-07-1979) • Gesellschaftssitz: Troonplein 1, 1000 Brüssel (Belgien) • www.axa.be • Tel.: 02 678 61 11 • ZDU-Nr.: MWST BE 0404.483.367 RJP Brüssel • 7.01.1083 - 0924 • V.H.: C. Audet, AXA Belgium AG, Troonplein 1, 1000 Brüssel (Belgien).