

Stuttgarter Lebensversicherung a.G.

Postfach 10 60 05
70049 Stuttgart

Versicherungsnehmer:

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Meine Versicherungsnummer _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit ermächtige ich Sie jederzeit widerruflich, meine Beiträge für die genannte Versicherung zum Fälligkeitstermin im Lastschriftverfahren nach den gültigen Geschäftsbedingungen von dem nachfolgend angegebenen Konto abzubuchen.

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

Konto-Inhaber: _____

Geldinstitut: _____

Datum: _____ Unterschrift Konto-Inhaber: _____