

Bitte zurücksenden an

Allianz Pensionskasse AG
10850 Berlin

Vertragsführende Gesellschaft
Allianz Pensionskasse AG

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE84ZZZ00000085854

Mandatsnummer

Antragsnummer / Vertragsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die vertragsführende Gesellschaft, in ihrer Funktion als Federführer für das Versorgungswerk MetallRente alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Geldinstitut **weise ich an**, die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden.

Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens zwei Bankarbeitstage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Bitte prüfen Sie die nachfolgenden Angaben und informieren Sie uns umgehend, falls diese nicht korrekt sind. Nehmen Sie bitte keine eigenen Korrekturen vor, da wir handschriftliche Vermerke nicht berücksichtigen können. Vielen Dank.)

Versicherungsnehmer

Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Geldinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

NQ99

Unterschrift des Kontoinhabers

Rücksendemöglichkeiten:

- per Post an die Allianz Pensionskasse AG, 10850 Berlin
- per Fax an 08 00 44 00 104
- als Scan/Foto an die lebensversicherung@allianz.de
- durch Rückgabe an Ihren Vermittler

PESVA02620

(04V) 0.07.19

EV-MIK4087Z0