

Bitte per Post oder Fax senden an:

Die Haftpflichtkasse VVaG  
Darmstädter Str. 103  
64380 Roßdorf

**Fax: 06154/601-2288**

**E-Mail: info@haftpflichtkasse.de**

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Haftpflichtkasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Haftpflichtkasse VVaG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Haftpflichtkasse VVaG wird die SEPA-Basislastschrift spätestens fünf Kalendertage vorab ankündigen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsempfänger:** Die Haftpflichtkasse VVaG, Darmstädter Str. 103, 64380 Roßdorf

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE73HKD00000020189

**Mandatsreferenznummer:** wird Ihnen separat mitgeteilt

\_\_\_\_\_  
Versicherungsscheinnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer (Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Name, Vorname / Straße Hausnummer / PLZ, Ort) – falls abweichend vom Versicherungsnehmer

<b>D</b>	<b>E</b>		
IBAN	Prüfziffer	Bankleitzahl	Kontonummer (rechtsbündig)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
BIC



\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Die Haftpflichtkasse VVaG  
Sitz der Gesellschaft  
Roßdorf b. Darmstadt  
Registergericht Darmstadt HRB 1204

Anschrift:  
Darmstädter Str. 103, 64380 Roßdorf  
Postfach 11 26, 64373 Roßdorf  
Telefon: 0 61 54 / 6 01-12 70  
Telefax: 0 61 54 / 6 01-22 88  
E-Mail: info@haftpflichtkasse.de  
Internet: www.haftpflichtkasse.de

Bankkonten:  
Bank Schilling+Co. AG Darmstadt  
IBAN: DE02 7903 2038 0018 7070 00 BIC: BSHADE71  
Postbank Frankfurt/Main  
IBAN: DE10 5001 0060 0003 8086 09 BIC: PBNKDEFF  
USt.-IdNr. DE114107077 / VersSt-Nr. 807/V90807010505

Vorsitzender des Aufsichtsrates:  
Reinhold Gleichmann  
Vorstand:  
Karl-Heinz Fahrenholz, Vorsitzender  
Roland Roider