

**ARWO Versicherungsservice GmbH**  
**Konrad-Adenauer-Str. 25 50996 Köln**  
 Tel. 02 21 / 60 60 83 - 0 E-Mail: arwo@arwo.de  
 Fax 02 21 / 60 60 83 - 79 Internet: www.arwo.de



Zurück an: ARWO Versicherungsservice GmbH

Fax: 0221/60 60 83 -79 oder E-Mail: arwo@arwo.de

### **Widerrufliche Einzugsermächtigung:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

sicherlich sind auch Sie daran interessiert, Verwaltungsvorgänge möglichst einfach zu halten und sich von zeitraubenden Arbeiten zu lösen. Da Sie bisher nicht an dem unkomplizierten Lastschrift-Einzugsverfahren teilnehmen, möchten wir Ihnen vorschlagen, uns für die Zahlung der Versicherungsprämien eine Einzugsermächtigung zu erteilen, die Sie selbstverständlich jederzeit und ohne Angabe von Gründen oder Wahrung von Fristen widerrufen können. Dadurch wäre gewährleistet, dass

- Sie bei Rechnungslegung nicht tätig werden müssen,
- Prämien rechtzeitig gezahlt werden und außerdem
- Rückprämien oder Schadenzahlungen schneller an Sie ausgezahlt werden können

Selbstverständlich können Sie auch vorgeben, dass diese Einzugsermächtigung erst ab einem bestimmten Zeitpunkt oder nur für einige Verträge gelten soll.

Falls Sie diese Art der Prämienzahlung zukünftig wünschen, füllen Sie bitte die nachstehenden Felder aus und senden das Formular – gerne auch per E-Mail oder Fax – unterschrieben an uns zurück. Für Ihre Mithilfe bedanken wir uns recht herzlich!

Hiermit erteile ich bis auf Widerruf der ARWO Versicherungsservice GmbH eine Lastschriftermächtigung.

Ab dem \_\_\_\_\_ sollen die fälligen Versicherungs-Prämien gem. jeweiliger Rechnung

zu allen Verträgen (Kundennummer: \_\_\_\_\_) oder

zur \_\_\_\_\_-Versicherung bzw. Vertrag Nr. \_\_\_\_\_

von folgendem Konto abgebucht werden:

Kto: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Verband-/Firmenname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift