

ALTE LEIPZIGER Leben
Service-Center Privatkunden
61435 Oberursel (Taunus)

Sie können uns Ihre Antwort auch
gerne per Fax oder E-Mail zusenden

Telefax: (06171)66-3611
scp@alte-leipziger.de

Versicherungs-Nr. _____

Zahlungsauftrag

Mit diesem Vordruck können Sie uns alle notwendigen Daten für eine Auszahlung mitteilen.

Bitte beachten Sie: Dieser Vordruck darf nur verwendet werden, wenn Sie wirtschaftlich Berechtigter der Zahlung sowie nur in Deutschland steuerlich ansässig sind. Sofern dies nicht zutrifft, benötigen wir einen Zahlungsauftrag mit Erklärung zur steuerlichen Ansässigkeit.

Diesen finden Sie unter: www.alte-leipziger.de/-/media/dokumente/al-leben/zahlungsauftrag-steuerliche-ansaessigkeit.pdf

Angaben zum Versicherungsnehmer

(Vorname, Name)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

Angaben zur Auszahlung

(Vorname, Name des Kontoinhabers)

(Straße, Hausnummer des Kontoinhabers)

(Postleitzahl und Ort des Kontoinhabers)

DE _____
IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

(Name der Bank/Sparkasse)

Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich wirtschaftlich Berechtigter der Zahlung und nur in Deutschland steuerlich ansässig bin.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers (ggf. mit Firmenstempel)