



ŠKODA VersicherungsService  
38089 Braunschweig

Bitte per Post zurück  
oder per Fax an 0531 39397430  
oder per E-Mail an info@vwav.com

**Änderungsmitteilung zur Kfz-Versicherung Nr.:**  
**Amtliches Kennzeichen:**

<b>Namensänderung (bitte Kopie des neuen Personalausweises beifügen)</b>			
Name, Vorname (bisher)		Name, Vorname (NEU)	
gültig ab (TT/MM/JJJJ)		Neuer Familienstand	
<b>Adressänderung (neue Anschrift) gültig ab _____</b>			
Straße		Hausnr.	PLZ Ort
Telefonnummer		Neues amtliches Kennzeichen	
<b>SEPA-Basislastschriftmandat</b>			
Name des Zahlers		Vorname	
Straße		Hausnr.	PLZ Ort
Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Volkswagen Autoversicherung AG, Gifhorner Str. 57, 38112 Braunschweig, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir meinen/unsere(n) Zahlungsdienstleister an, die von der Volkswagen Autoversicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis zum SEPA-Lastschriftmandat: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.			
Zahlungsdienstleister des Zahlers (Name des Kreditinstituts)		BIC	
IBAN			
Ort		Datum	Unterschrift des Zahlers
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03ZZZ00000662134. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.			
Es wird spätestens 7 Tage vor Fälligkeit von SEPA-Lastschriften eine Vorabinformation über Betrag und Fälligkeit des SEPA-Lastschrifteinzugs veranlasst, sofern sich dies nicht bereits aus zur Verfügung gestellten Unterlagen/Informationen ergibt.			
Die Ermächtigung zum Einzug der Beiträge gilt auch für Ersatzverträge.			
<b>Änderung der Zahlungsperiode</b>			
<input type="checkbox"/> monatlich (nur mit Lastschrifteinzug möglich)		<input type="checkbox"/> halbjährlich	
<input type="checkbox"/> vierteljährlich		<input type="checkbox"/> jährlich	

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers