

Rücksendung per Fax oder
eingescannt per Email an:
kundenservice@prismalife.com
oder Fax +423 237 00 09

Industriering 40
9491 Ruggell
Fürstentum Liechtenstein

Kontoänderung

Vertragspartner

Frau Herr Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Land

Telefonnummer

Staatsangehörigkeit

Geburtsort

Familienstand

ausgeübter Beruf, Branche

E-Mail-Adresse

In welchem Land bzw. Ländern sind Sie steuerpflichtig? Wie lautet Ihre Steueridentifikationsnummer und/oder entsprechende Steuernummer in dem jeweiligen Land, z.B. US-TIN bei Steuerpflicht in den USA? Bei mehreren Steuernummern sind alle anzugeben.

Land

Steueridentifikationsnummer/TIN

Land

Steueridentifikationsnummer/TIN

Kontoänderung

Für meinen Vertrag mit der Nummer _____ teile ich Ihnen Folgendes mit:

- Ich möchte meine zukünftigen Beträge per Dauerauftrag überweisen.
 Ich erteile Ihnen ab sofort für meinen Vertrag eine neue SEPA-Lastschriftermächtigung vom folgenden Konto:

Bitte in jedem Fall ausfüllen:

IBAN

Kontoinhaber

bleibt gleich

(Sofern ich als Vertragspartner nicht Kontoinhaber bin, werde ich diese Aktivierung des bestehenden SEPA-Lastschriftmandats an den Kontoinhaber weiterleiten.)

ändert sich

(Wenn sich der Kontoinhaber ändern sollte, so bedarf es eines neuen, schriftlichen SEPA-Lastschriftmandats. Das entsprechende Formular, das mit einer neuen Mandatsreferenznummer versehen ist, werden wir Ihnen zusenden.)

Die nachträgliche Änderung des Kontos ist kostenpflichtig. Die Gebühr beträgt EUR 5,00.

Sie können mich bei Rückfragen auch per E-Mail kontaktieren.

Meine E-Mail-Adresse lautet: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragspartners

Unterschrift des Kontoinhabers
(falls abweichend vom Vertragspartner)