

■ Bestätigung der Angaben der Bankkontonummer VOM FINANZINSTITUT AUSZUFÜLLEN

Diese Unterlagen sind uns **direkt durch Ihr Bankinstitut** per Mail zurückzusenden:
pensionatwork@aginsurance.be

Vertragsnummer :

Hiermit bestätige ich, dass

Name: Vorname:

geboren am/...../.....

Inhaber des folgenden Bankkontos bei unserem Finanzinstitut ist:

IBAN:

BIC:

| | |
|---|---|
| Name des Finanzinstituts: | |
| Name und Vorname des Unterzeichnenden: | |
| Posten: | |
| Vollständige Adresse des Finanzinstituts: | |
| Datum: | |
| Unterschrift und Stempel: | |

Die im vorliegenden Dokument angegebenen personenbezogenen Daten werden gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen und der Datenschutzerklärung der Bank durch die Bank an AG Insurance übermittelt. Diese Daten werden durch AG Insurance ausschließlich zur Erfassung und Vorbeugung von Missbrauch und Betrug im Rahmen der Abwicklung des o.a. Vertrages, aufgrund des berechtigten Interesses der AG Insurance und der betroffenen Person verarbeitet. Nähere Einzelheiten über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch AG Insurance entnehmen Sie der Datenschutzerklärung der AG Insurance auf www.aginsurance.be