Rücksendung per:

Länger besser leben.

Fax: 05724 971-4290
E-Mail: bankverbindungen@bkk24.de
Post: siehe nebenstehende Adresse

BKK24
PC Beiträge - Privatkunden
Sülbecker Brand 1
31683 Obernkirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE47ZZZ00000095056

Mandatsreferenz:
Nach Rückgabe des ausgefüllten Formulars wird für Sie eine Mandatsreferenznummer vergeben. Diese können Sie bei jeder Abbuchung dem Verwendungszweck Ihres Kontoauszuges entnehmen

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden es an uns per E-Mail, per Fax oder per Post zurück!

Hiermit ermächtigen wir die BKK24 Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der BKK24 auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Sepa-Lastschriftmandat gültig ab: ☐ sofort ☐ zum T T M M J J J J

Name

Vorname

Versicherten-nummer

Geburtsdatum T T M M J J J J

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Telefon

Kreditinstitut (Name)

IBAN (22-stellig)

Datum T T M M J J J J

Ort

Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, falls Zahlung für eine andere Person erfolgt:

☐ Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gesetzlichen bzw. vertraglichen Zahlungsverpflichtung mit:

(Abweichender Zahlungspflichtiger)

Name

Vorname

PLZ

Ort