

Bitte zurück an:

Betriebskrankenkasse
Achenbach Buschhütten
Siegener Str. 152
57223 Kreuztal

Ihr Ansprechpartner
Betriebsservice
Fax: 02732 767-233

**Einzugsermächtigung Sozialversicherungsbeiträge
SEPA-Lastschrift-Mandat**
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00000066106

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die

BKK Achenbach Buschhütten, Siegener Str. 152, 57223 Kreuztal

widerruflich, die von mir/uns jeweils zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen.

Name, Vorname, bzw. Firma	Betriebsnummer
Anschrift	

Kontoinhaber (falls nicht mit Zahlungspflichtigem identisch)

IBAN	Bei Überweisungen in Deutschland immer 22 Stellen →	Sonstige Länder 15 bis max. 34 Stellen
-------------	---	--

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)	Bankname , Name des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleister
---	--

Die Beiträge sollen erstmals für den Monat _____ abgebucht werden.

Datenschutz – Ihr gutes Recht - Die BKK Achenbach Buschhütten erhebt, verarbeitet und speichert Ihre Daten zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben. Gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung und der Sozialgesetzbücher (SGB) I, IV, V, X und XI haben Sie Rechte bezüglich der Einwilligung in die Erhebung, der Auskunft zu gespeicherten Daten, des Widerspruchs der Speicherung, der Berichtigung, der Löschung, den Anspruch auf Information, weitere Rechte sowie Mitwirkungspflichten. Ausführliche Informationen erhalten Sie unter www.bkk-achenbach.de/datenschutz.html, telefonisch unter 02732-7670, per Faxabruf unter 02732-74424, per Email unter datenschutz@bkk-achenbach.de. Gerne senden wir Ihnen diese Unterlagen auch per Post.



Ort/Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers / Stempel Firma _____