

Bitte zurück an:

Betriebskrankenkasse
Achenbach Buschhütten
57223 Kreuztal

Fax: 02732 767-299

**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.**

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers / Stempel Firma