KVNR / Mandatsreferenz	BNR

Name Versicherter / Firma

Straße, PLZ Ort

Bitte senden an:

BKK firmus
28192 Bremen

Telefax: 0421 6434-451

Einzugsermächtigung und Mandat für das SEPA-Basislastschriftverfahren

Gültig für Beiträge ab ……..

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers	Gläubiger-Identifikationsnummer
BKK firmus, Gottlieb-Daimler-Straße 11, 28237 Bremen	**DE46ZZZ00000026592**

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen die BKK firmus widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschrift-Mandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen die BKK firmus Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der BKK firmus auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die BKK firmus mich / uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (des Kontoinhabers)	
IBAN (22 Stellen) **DE**	
BIC (11 Stellen)	
Kontonummer	Bankleitzahl
Name des Kreditinstituts	
Ort, Datum	ggf. Firmenstempel
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	