

KVNR / Mandatsreferenz	BNR
------------------------	-----

Name Versicherter / Firma

Straße, PLZ Ort

Bitte senden an:

BKK firmus 29192 Bremen
--

Telefax: 0421 6434-451
E-Mail: info@bkk-firmus.de

Einzugsermächtigung und Mandat für das SEPA-Basislastschriftverfahren

Gültig für Beiträge ab

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers BKK firmus, Gottlieb-Daimler-Straße 11, 28237 Bremen	Gläubiger-Identifikationsnummer 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)	
Name des Kreditinstituts	
Ort, Datum	ggf. Firmenstempel
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	