



Zurück an:

BKK Groz-Beckert
z.Hd. Mariana Baskaric
Postfach 10 00 27
72421 Albstadt

Tel.: 07431 89345-33
Fax: 07431 89345-99
E-Mail: mariana.baskaric@bkk-gb.de

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE18ZZZ00000520535

Mandatsreferenz:

- Mandat für einmalige Zahlung
 Mandat für wiederkehrende Zahlung

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die BKK Groz-Beckert, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK Groz-Beckert auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name / Firma

**KV-Nr. bzw.
Betriebsnummer:**

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC:

(8 oder 11-stellig)

IBAN: _____
(max. 31-stellig)

Datum

Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

(nur falls Zahlung für eine andere Person erfolgt)

- Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gesetzliche bzw. vertragliche Zahlungsverpflichtung mit:

Vorname und Name (abweichender Zahlungspflichtiger)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort