

**Fon: 05241 80-74000**

**E-Mail: service@bertelsmann-bkk.de**

Bertelsmann BKK  
Postfach 170  
33311 Gütersloh

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE37ZZZ00000060995
Mandatsreferenz:
Teilen wir Ihnen gesondert mit.
Krankenversichertennummer:

- Mandat für einmalige Zahlung**  
 **Mandat für wiederkehrende Zahlung**

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Bertelsmann BKK, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die von der Bertelsmann BKK 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 meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

<b>Gültig ab:</b> <input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Name, Vorname	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort
<input type="text"/>	
Kreditinstitut	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
<b>NUR FALLS ZAHLUNG FÜR EINE ANDERE PERSON ERFOLGT:</b>	
<input type="checkbox"/> Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gesetzliche bzw. vertragliche Zahlungsverpflichtung mit:	
<input type="text"/>	
Name, Vorname des Versicherten (abweichender Zahlungspflichtiger)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort