

Fon 05241 80-74000

Fax 05241 80-74141

E-Mail [service@bertelsmann-bkk.de](mailto:service@bertelsmann-bkk.de)

Bertelsmann BKK  
Postfach 170  
33311 Gütersloh

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE37ZZZ00000060995

Mandatsreferenz:

Teilen wir Ihnen gesondert mit.

Krankenversicherten-Nummer:

**SEPA-Lastschriftmandat**

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

Ich ermächtige die Bertelsmann BKK, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gültig ab:

 Herr  Frau

Name, Vorname

Straße

Hausnr.

PLZ

Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN



Unterschrift des Kontoinhabers

Ort, Datum

**NUR FALLS ZAHLUNG FÜR EINE ANDERE PERSON ERFOLGT:** Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gesetzliche bzw. vertragliche Zahlungsverpflichtung mit: Herr  Frau

Name, Vorname des Versicherten (abweichender Zahlungspflichtiger)

Straße

Hausnr.

PLZ

Ort