

Fon 05241 80-74000
Fax 05241 80-74143
E-Mail arbeitgeber@bertelsmann-bkk.de

Bertelsmann BKK
Postfach 170
33311 Gütersloh

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000060995
Mandatsreferenz: (wird von der Bertelsmann BKK vergeben)
Betriebsnummer:

- Mandat für einmalige Zahlung
 Mandat für wiederkehrende Zahlung

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Bertelsmann BKK Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Bertelsmann BKK auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gültig ab

Firmenname

Anschrift

Kontoinhaber

Kreditinstitut (Name)

IBAN: _____

(22-stellig)

Gesamtsozialversicherungsbeiträge werden zum drittletzten Bankarbeitstag des jeweiligen Monats fällig, freiwillige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge erst zum 15. des Folgemonats. Sofern uns der Beitragsnachweis nicht spätestens zwei Bankarbeitstage vor dem Fälligkeitstermin vorliegt, erfolgt der Einzug in geschätzter Höhe. Eventuelle Differenzbeträge werden nachträglich eingezogen.

Telefon

E-Mail

Fax

Ansprechpartner

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers, Firmenstempel