

Vorbereitet für ein Fensterkuvert
oder einfach faxen an: 05661 7374 - 237

BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN
Zentrale
Bahnhofstraße 19
34212 Melsungen

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT KRANKENVERSICHERUNG DER STUDENTEN (KVdS)



ANGABEN DES MITGLIEDS/ZAHLUNGSPFLICHTIGEN

Name	Mandatsreferenznummer	wird nachgereicht
Vorname	Gläubiger-Identifikationsnummer	DE05ZZZ00000093872
Straße/Hausnummer		
PLZ/Ort		
Geburtsdatum		
Krankenversicherungsnummer		

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Name des Geldinstitutes

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

____ | ____
BIC (SWIFT-CODE)

Kontoinhaber, falls nicht mit dem Zahlungspflichtigen identisch: _____

Die Beiträge sollen erstmalig für den Beitragsmonat _____ abgebucht werden.

Offene Beitragsrückstände können ebenfalls abgebucht werden ja nein

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 Sozialgesetzbuch V (SGB V) und § 94 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI).

UNTERSCHRIFT



Ort/Datum	Unterschrift des Mitglieds
	Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht mit dem Zahlungspflichtigen identisch