

Vorbereitet für ein Fensterkuvert  
oder einfach faxen an: 05661 7374 - 233

**BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN**  
Zentrale  
Bahnhofstraße 19  
34212 Melsungen

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FREIWILLIGE MITGLIEDSCHAFT

### 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, Bahnhofstraße 19, 34212 Melsungen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN auf mein Konto gezogenen 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