

BKK advita
PF 330143
39118 Magdeburg

Anschrift des Arbeitgebers:
(bitte ergänzen)

.....
.....
.....
.....

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE37ZZZ00000643286

Mandatsreferenz:

- Mandat für einmalige Zahlung
 Mandat für wiederkehrende Zahlung

SEPA-Lastschriftmandat für Betriebsnummer (bitte ergänzen)

Ich ermächtige die BKK advita, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK advita 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.

Firmenname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC:

(8 oder 11-stellig)

IBAN:

(max. 31-stellig)

Datum

Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

(nur falls Zahlung für eine andere Person erfolgt)

- Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gesetzliche bzw. vertragliche Zahlungsverpflichtung mit:

Vorname und Name (abweichender Zahlungspflichtiger)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort