

**Zurück an:**

BKK Linde  
 Maggistraße 5  
 78224 Singen (Hohentwiel)

E-Mail: arbeitgeberservice@bkk-linde.de  
 Fax: 07731 5919-209

Telefon: \_\_\_\_\_  
 Fax: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
 DE83ZZZ00000060555

Mandatsreferenz:  
 Wird Ihnen mit der ersten Lastschrift mitgeteilt.

- Mandat für einmalige Zahlung
- Mandat für wiederkehrende Zahlung
- Der Einzug gilt ab
- (Datum bitte im Format MMJJ angeben)

## SEPA-Lastschriftmandat

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

Vorname und Name / Firma		Betriebsnummer: <input type="text"/>
Straße und Hausnummer		
PLZ und Ort		
Kreditinstitut (Name)	BIC: <input type="text"/> (8 oder 11-stellig)	
IBAN: <input type="text"/> (max. 31-stellig)		
<input type="text"/> Datum	<input type="text"/> Ort	<input type="text"/> Unterschrift des Kontoinhabers 