Zurück an:

BKK Linde
Konrad-Adenauer-Ring 33
65187 Wiesbaden

E-Mail: arbeitgeberservice@bkk-linde.de
Tel.: 0611 7366 604

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:

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC:
(8 oder 11-stellig)

IBAN:
(max. 31-stellig)

Datum

Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

B26SEPAFA