

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Arbeitgeber-Grunddaten:

Name des Arbeitgebers

Hauptbetriebsnummer für **Zahlungen**
(**nicht** die Nummer der BKK Würth: 671 613 80 oder 010 850 26)

Nebenbetriebsnummer für **Meldungen/Beitragsnachweise** - sofern
abweichend (**nicht** die Nummer der BKK Würth: 671 613 80 oder 010 850 26)

Strasse

Postleitzahl/Ort

Telefon

Fax

Email

Name, Vorname der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

Beginn der Beschäftigung

Zahlungsempfänger:

BKK Würth

Gartenstr. 11

74653 Künzelsau

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE44ZZZ00000430148

1. Bestätigung der Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtigen wir bis auf Widerruf die BKK Würth, bestehende Zahlungsverpflichtungen mittels Lastschrift zu Lasten unseres Kontos einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtigen wir die BKK Würth, bestehende Zahlungsverpflichtungen mittels SEPA-Basislastschrift zu Lasten unseres Kontos einzuziehen.

Das Mandat gilt für wiederkehrende sowie für einmalige Zahlungen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, von der BKK Würth auf unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankinstitut

Bankleitzahl

Konto-Nr.

IBAN

SWIFTBIC

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift