

Fax: 07731 5919-209
Betriebskrankenkasse Linde
Maggistraße 5
78224 Singen (Hohentwiel)

Firma	
Straße / Hausnummer	
PLZ	Ort
Betriebsnummer <input type="text"/>	

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die BKK Linde Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der BKK Linde auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Einzugsermächtigung gilt ab dem Beitragsmonat

Geldinstitut

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Gläubiger-Identifikationsnummer DE83ZZZ00000060555
Mandatsreferenz wird Ihnen mit der ersten Lastschrift mitgeteilt

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Lastschrift erfolgt zum Fälligkeitstermin in Höhe des von uns zuletzt eingereichten Beitragsnachweises bzw. falls noch kein Beitragsnachweis eingereicht wurde in Höhe des von der BKK Linde geschätzten Beitrages.

Ort	Datum <input type="text"/>	Unterschrift und Firmenstempel 
-----	----------------------------	--