

SEPA Lastschriftmandat

BKK Scheufelen
c/o ARGE GSV plus GmbH
Postfach 70 01 06
22001 Hamburg

Name, Vorname, bzw. Firma, Betriebsnummer, Anschrift

Betriebsnummer

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000409525

Hiermit ermächtigen wir die BKK Scheufelen, Zahlungen von unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Geldinstitut an, die von der BKK Scheufelen auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name und Ort des Geldinstituts

Firma / Vorname und Name (Kontoinhaber)

____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN (International Bank Account Number) – 22-stellig

____ / ____ / ____ / ____
BIC (Business Identifier Code) – 11-stellig

Das SEPA-Mandat gilt ab dem Abrechnungsmonat _____

Uns ist bekannt, dass der jeweils gültige Beitragsnachweis spätestens zwei Arbeitstage vor dem drittletzten Bankarbeitstag des jeweiligen Monats bei der BKK Scheufelen einzureichen ist.

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Datenschutzhinweis:

Die Betriebskrankenkasse Scheufelen (Kassensitz: Schöllkopfstraße 65 in 73230 Kirchheim/Teck, Telefon: 0800 2552965, E-Mail: info@bkk-scheufelen.de) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Erhebung von Einnahmen im Rahmen von § 76 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) IV. Ihre Angaben werden an die ARGE GSV plus GmbH weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.bkk-scheufelen.de/ueber-uns/datenschutz

Datum

Unterschrift und Stempel

Hinweis: Die IBAN und BIC ersetzen die Kontonummer und Bankleitzahl. Diese stehen grundsätzlich auf Ihrer Bank- bzw. Sparkassenkarte oder Ihren Kontoauszügen. Anderenfalls erfragen Sie die neuen Kontodaten bitte bei Ihrem Geldinstitut.