

Antwort:

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

Name:

Vorname:

Firma:

Betriebsnummer:

Anschrift:

SEPA- LASTSCHRIFTMANDAT FÜR ARBEITGEBER

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. Hiermit ermächtige ich / ermächtigen wir **BKK Scheufelen, Schöllkopfstr. 65, 73230 Kirchheim / Teck,**

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.

Firma / Vorname und Name – Kontoinhaber:

Name und Ort des Kreditinstituts:

BIC (Business Identifier Code) – 11-stellig:

IBAN (International Bank Account Number) – 22-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.

wiederkehrend Zahlung

einmalig Zahlung

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

Datum

Ort

Unterschrift und Stempel

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