

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.

wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

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