

TEILNAHME AM LASTSCHRIFTVERFAHREN



zurück an:

SIEMAG BKK
- Betriebsservice -
Hillnhütter Str. 89
57271 Hilchenbach

BITTE ABSENDER EINTRAGEN

Betriebsnummer

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für Arbeitgeber

Die SIEMAG BKK wird ermächtigt, Zahlungen von dem unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der SIEMAG BKK auf das angegebene Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen (beginnend mit dem Belastungsdatum) die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

KONTO

IBAN D E
BIC
Bank
Kontoinhaber
Adresse des Kontoinhabers¹

¹nur erforderlich bei abweichender Adresse des Kontoinhabers

Uns ist bekannt, dass wir mit Gebühren belastet werden können, falls die Abbuchung aus von uns zu vertretenden Gründen nicht erfolgen kann.

.....
Datum

.....
Unterschrift
(bei abweichendem Kontoinhaber auch dessen Unterschrift)

