

BKK Freudenberg
Höhnerweg 2 – 4
69465 Weinheim

Dieses Formular können Sie bequem am
Bildschirm ausfüllen und anschließend
ausgedruckt und unterschrieben an uns
per Post/E-Mail senden oder faxen.

Fax: 06201 882767
beitraege@bkk-freudenberg.de

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

FIRMENKUNDEN

Ich ermächtige die BKK Freudenberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK Freudenberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Unternehmensdaten

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

Bankverbindung

Kontoinhaber	<input type="text"/>
Name der Bank	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC (nur bei Auslandskonto)	<input type="text"/>
Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab dem Abrechnungsmonat	<input type="text"/>

Unterschrift

Ort, Datum	Stempel des Kontoinhabers
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift	
<input type="text"/>	