

Zurück an:

Bosch BKK
Postfach 10 01 35
06140 Halle

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000090189
Mandatsreferenznummer: Wird separat mitgeteilt

LASTSCHRIFTMANDAT
für den einheitlichen Binnenmarkt im Euro-Zahlungsverkehr(SEPA)

Wir ermächtigen die Bosch BKK Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Bosch BKK auf unser 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.

Einwilligung zum Lastschriftmandat zur Abbuchung der Beiträge für:

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-----------------------|------------|----|----|
| Firmenname | | Betriebsnummer | | | |
| | | | | | |
| Anschrift | | | | | |
| | | | | | |
| Name des Kreditinstituts | | | BIC | | |
| | | | | | |
| IBAN | | | | | |
| D | E | __ | __ | __ | __ |

Diese Lastschrift erlischt bei Rückbelastung durch das Kreditinstitut. In diesem Fall ist eine Neuerteilung erforderlich. Uns ist bekannt, dass wir die der Bosch BKK durch die Rückbelastung entstehenden Kosten und Gebühren zu tragen habe.

Datum

Unterschrift Kontoinhaber