

**BOSCH****BKK**

Smarte, einfache digitale Zusammenarbeit – jetzt das SEPA-Lastschriftmandat elektronisch anlegen und alle Ihre Daten im DEÜV Meldeverfahren (Datensatz DSAK) übermitteln oder senden Sie dieses Formular ausgefüllt zurück.

Gerne per E-Mail an post.arbeitgeber@bosch-bkk.de (in der Betreffzeile geben Sie bitte Ihre achtstellige Betriebsnummer an (xxxxxxx- SEPA Mandat) oder per Fax 0711-25088 9 85.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE21ZZZ0000090189**
 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 Forderungen für:

SEPA Mandat gilt ab dem	
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 haben.

Datum

Unterschrift Kontoinhaber