Bitte zurück an:

BKK ProVita
Münchner Weg 5
85232 Bergkirchen

Bankeinzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:
BKK ProVita, Münchner Weg 5, 85232 Bergkirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE36BKK00000210102

Hiermit ermächtigen wir die BKK ProVita, die von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten unseres Kontos ab Beitragsmonat _____ mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der BKK ProVita 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.

_____

Firmenbezeichnung Betriebsnummer

_____

Firmenanschrift

_____ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Geldinstitut BIC (11Stellen)

D E |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

IBAN (22Stellen)

_____

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers