Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen für die IKK BB

- vom Arbeitgeber -

Gläubiger-Identifikationsnummer der IKK: DE48ZZZ00000066811
Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Wir sichern Ihre pünktliche Beitragszahlung

Antwort an:

IKK BB
Arbeitgeberbetreuung
Ziolkowskistr. 6
14480 Potsdam

Fax: 0331/6463-199

Nutzen Sie die Vorteile einer Einzugsermächtigung auch für sich

- **Säumniszuschläge werden vermieden**
- **Einzelbelege sind überflüssig**
- **kein Termindruck**
- **Bankwege entfallen**
- **Einzug der Beiträge ist für Sie kostenlos**

Angaben zum Arbeitgeber

Name, Vorname, Firma _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Telefon / Fax * _____

E-Mail * _____

AG- /Betriebsnummer _____

Lastschrift erstmals ab dem Abrechnungsmonat _____

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) die IKK widerruflich, monatlich die Gesamtsozialversicherungsbeiträge und Umlagen, bei Firmenzahlern für die jeweils fälligen Kranken-und Pflegeversicherungsbeiträge für die o. g. Betriebsnummer von meinem/unserem Konto ab dem o. g. Abrechnungsmonat mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein Kreditinstitut an, die von der IKK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut (Name) _____

BIC | | | | | | | | | | | |

IBAN D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Hinweis

Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages beim Kreditinstitut verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datenschutzhinweis

Das SEPA-Lastschriftmandat sowie die dafür benötigten Angaben sind freiwillig. Wir verwenden Ihre mitgeteilten Daten ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben.

Datum	Unterschrift des Arbeitgebers/Bevollmächtigten (zugleich Kontoinhaber)
____.____._____	_____

* freiwillige Angabe