

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

**Wir sichern Ihre pünktliche Beitragszahlung!**

**Antwort an**

IKK BB  
Arbeitgeberbetreuung  
Ziolkowskistr. 6  
14480 Potsdam

**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

Fax: 0331 / 6463-199

E-Mail: [arbeitgeberbetreuung@ikkbb.de](mailto:arbeitgeberbetreuung@ikkbb.de)

**Angaben zum Arbeitgeber**

Name, Vorname, Firma

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon / Fax

E-Mail

AG-/Betriebsnummer

**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.

**Name Kontoinhaber**

(falls vom Arbeitgeber abweichend)

**Kreditinstitut (Name)**

**BIC**

**IBAN**

DE

**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)