SEPA - Lastschriftmandat

IKK gesund plus
39092 Magdeburg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE47 ZZZ0 0000 6933 52

Mandatsreferenznummer:
wird separat mitgeteilt

Bitte senden Sie das Mandat im Original zurück. Leider ist eine Übermittlung per Fax oder eMail nicht ausreichend. Vielen Dank!

Ich ermächtige die IKK gesund plus, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der IKK gesund plus auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat ist gültig ab

. . TT.MM.JJJJ

Name des Geldinstitut des Zahlers

BIC*

*Diese Angaben finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

IBAN*

Name, Vorname/Bezeichnung des Kontoinhabers

Betriebsnummer

Krankenversicherten-Nummer

Anschrift des Kontoinhabers

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Bitte nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht:
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Versicherungsverhältnis mit:

Name, Vorname des Versicherten

Krankenversicherten-Nummer

IKK 01 - SEPALM 01.17

Ich werde die IKK gesund plus informieren, wenn sich die Angaben ändern sollten.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Drucken