BKK EUREGIO

Gesundheit - gut und günstig

Auftraggeber Name, Anschrift
Krankenversichertennummer:

BKK EUREGIO
Kundenservice 3.2
Boos-Fremery-Straße 62
52525 Heinsberg

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: **BKK EUREGIO**
Gläubiger-ID: **DE41ZZZ00000331553**
Mandatsreferenz: wird nachgereicht

Ich ermächtige die BKK EUREGIO, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK EUREGIO auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zugleich verpflichte ich mich, die BKK EUREGIO bei Beendigung meines Mandats zu benachrichtigen.

Kreditinstitut (Name)

IBAN **D E**

BIC

Bitte nur ausfüllen, falls Kontoinhaber/in und Zahlungspflichtige/r voneinander abweichen:

Kontoinhaber/in (Name und Vorname)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Daten werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) erhoben und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Rechtsgrundlagen: § 284 SGB V, § 94 SGB XI. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhalten Sie bei der BKK EUREGIO oder unter www.bkk-euregio.de im Impressum.