BKK EUREGIO

Gesundheit - gut und günstig

BKK EUREGIO
Kundenservice 3.1
Postfach 1320
52517 Heinsberg

Auftraggeber **Name, Anschrift**
Betriebsnummer:

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: **BKK EUREGIO**
Gläubiger-ID: **DE41ZZZ00000331553**
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Wir ermächtigen die BKK EUREGIO **ab** _____ Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der BKK EUREGIO auf unser Konto gezogene 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. Zugleich verpflichten wir uns, die BKK EUREGIO bei Beendigung unseres 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.