

energie-BKK

SEPA Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

energie-BKK, Lange Laube 6, 30159 Hannover, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor indentie:

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

Zahlungsart:
Einmalige Zahlung
type of payment:
one-off payment

Meine Krankenversicherungsnummer lautet:

Ich (Wir) ermächtige(n) den Zahlungsempfänger energie-BKK widerruflich, Zahlungen von meinem (unserem) Konto:

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name:

Geldinstitut / financial institution

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC:

ab dem Beitragsmonat _____ mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der energie-BKK auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor energie-BKK to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor energie-BKK. Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrifte(n) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
signature(s) of the debtor