

**Erteilung SEPA-Basislastschriftmandat
für Gesamtsozialversicherungsbeiträge**(einschl. evtl. Beiträge für freiwillige BKK-Mitglieder
sowie Beiträge zu den Umlagekassen)Name und Anschrift des Zahlungsempfängers**BKK Salzgitter****Thiestr. 15****38226 Salzgitter****Land: Deutschland**Gläubiger-Identifikationsnummer**DE03ZZZ00000029888****Mandatsreferenznummer** (wird von der BKK ausgefüllt):

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger - BKK Salzgitter - Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Betriebsnummer des Arbeitgebers eintragen)Gültig ab Beitragsmonat und Jahr:

Zahlungsart:

wiederkehrend

einmalig

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Firmenname:

Name des Kontoinhabers:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):**BIC (8 oder 11 Stellen):****Kreditinstitut:****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):**

rechtsverbindliche Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / Firmenstempel / Telefonnummer**per Fax an BKK 05341.405-350**