

KVNR/ANR	Betriebsnummer Firma
Firma	
Strasse, PLZ Ort	

Bitte senden an:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung und Mandat für das SEPA-Basislastschriftverfahren

gültig für Beiträge ab \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers	Gläubiger-Identifikationsnummer KK
_____	_____

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die \_\_\_\_\_ widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die \_\_\_\_\_ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der \_\_\_\_\_ auf mein / unser 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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die \_\_\_\_\_ mich / uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
_____	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (des Kontoinhabers)	
_____	
IBAN (22 Stellen)	
DE	_____
BIC (11 Stellen)	
_____	
Kontonummer	Bankleitzahl (BLZ)
_____	_____
Name des Kreditinstituts	
_____	
Ort und Datum	ggf. Firmenstempel
_____	_____
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
_____	