Pronova BKK

Antwort an:

Pronova BKK 67058
Ludwigshafen

Eingangsstempel Pronova BKK	Betriebsnummer	Mandatsgegenstand
		GSVBeitraege

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE84BKK00000085660

☐ einmalige Zahlung ☒ wiederkehrende Zahlungen (z. B. monatlich)

Bankverbindung für den Einzug

IBAN

BIC

Bitte prüfen Sie die angegebene Bankverbindung!

Geben Sie – **nur bei Abweichungen** – Korrekturen hier an:

☒ Der Einzug soll von folgendem Konto erfolgen:
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

IBAN
D E

BIC

Zahlungspflichtige*r

Bitte prüfen Sie die Angaben zur bzw. zum Zahlungspflichtigen!

Ohne ergänzende Angaben gehen wir davon aus, dass der*die genannte Zahlungspflichtige gleichzeitig Kontoinhaber*in ist.
Geben Sie – **nur bei Abweichungen** – Korrekturen hier an:

☐ Kontoinhaber*in ist nicht der*die genannte Zahlungspflichtige, sondern abweichend:

Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

☒ Ich ermächtige die Pronova BKK, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Pronova BKK 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.

Bitte beachten Sie: Die Pronova BKK zieht grundsätzlich alle rückständigen und zukünftigen Beiträge, Gebühren und Säumniszuschläge mit diesem SEPA Mandat ein. Sollte dieses von Ihnen nicht gewünscht sein, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Ort und Datum	Unterschrift Kontoinhaber*in

Vers. 01-0222