

Fon 05241 80-74000  
Fax 05241 80-74143  
E-Mail arbeitgeber@bertelsmann-bkk.de

Bertelsmann BKK  
Postfach 170  
33311 Gütersloh

Gläubiger-Identifikationsnummer: <b>DE37ZZZ00000060995</b>
Mandatsreferenz: <small>(wird von der Bertelsmann BKK vergeben)</small>
Betriebsnummer:

- Mandat für einmalige Zahlung**  
 **Mandat für wiederkehrende Zahlung**

### SEPA-Lastschriftmandat

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

\_\_\_\_\_  
Gültig ab

\_\_\_\_\_  
Firmenname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

IBAN: \_\_\_\_\_

(22-stellig)

Gesamtsozialversicherungsbeiträge werden zum drittletzten Bankarbeitstag des jeweiligen Monats fällig, freiwillige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge erst zum 15. des Folgemonats. Sofern uns der Beitragsnachweis nicht spätestens zwei Bankarbeitstage vor dem Fälligkeitstermin vorliegt, erfolgt der Einzug in geschätzter Höhe. Eventuelle Differenzbeträge werden nachträglich eingezogen.

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers, Firmenstempel