



betriebskrankenkasse

BKK evm  
Schützenstr. 80-82  
56068 Koblenz

Gläubiger-Identifikationsnummer der BKK  
evm  
DE77ZZZ00000867800  
Mandatsreferenznummer

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die **BKK evm** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der BKK KEVAG auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Betriebsnummer**

**Name, Vorname, bzw. Firma/Zahlungspflichtiger**

**Anschrift**

**BIC**

**IBAN**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied/Stempel und Unterschrift Firma

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber