Daimler**BKK**

BKK Service – Abbuchung der Beiträge

ARGE GSV Plus GmbH
c/o Daimler BKK
PF 700106
22001 Hamburg

Gern auch per Fax:
0 40 2 09 01-59 99
Oder per E-Mail an:
arbeitgeberservice@bkk-servicecenter.de

Gläubiger Identifikationsnummer:
DE60ZZZ00000032645

SEPA-Lastschriftmandat (früher Einzugsermächtigung)

Arbeitgebernummer: _____

Mandatsreferenz (wird von der Daimler BKK ausgefüllt)**:** _____

Wir ermächtigen die Daimler BKK, die von uns zu entrichtenden Beiträge mittels Lastschrift von unserem Konto abzubuchen.
Gleichzeitig weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Daimler BKK auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Name _____ Vorname _____

Straße Hausnummer _____ Postleitzahl Ort _____

D	E																					

IBAN

BIC

Die Abbuchung soll erstmalig erfolgen für Monat/Jahr: | | | / | 2 | 0 | 2 | |

Ort, Datum _____ Firmenstempel und Unterschrift des Kontoinhabers bzw. Zeichnungsberechtigten _____

Diese Erklärung gilt, solange sie nicht der Daimler BKK gegenüber widerrufen wird.
Die Beitragsnachweisung wird spätestens drei Arbeitstage vor der Fälligkeit eingereicht.

Mandatsreferenz:
Nach Rückgabe des ausgefüllten Formulars wird für Sie eine Mandatsreferenznummer vergeben.
Diese können Sie bei jeder Abbuchung dem Verwendungszweck Ihres Kontoauszuges entnehmen.