



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen für die IKK Brandenburg und Berlin, nachstehend IKK genannt

- vom Arbeitgeber -

Gläubiger-Identifikationsnummer der IKK: DE48ZZZ00000066811

Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Wir sichern Ihre pünktliche Beitragszahlung!

Rückantwort

IKK Brandenburg und Berlin
Ziolkowskistr. 6
14480 Potsdam

Fax: 0331/6463-199

Nutzen Sie die Vorteile einer Einzugsermächtigung auch für sich!

- ⇒ Säumniszuschläge werden vermieden
- ⇒ Einzelbelege sind überflüssig
- ⇒ kein Termindruck
- ⇒ Bankwege entfallen
- ⇒ Einzug der Beiträge ist für Sie kostenlos

Angaben zum Arbeitgeber	
Name, Vorname, Firma:	_____
Straße und Hausnummer:	_____
Postleitzahl und Ort:	_____
Telefon/Fax (Angabe freiwillig):	_____
Email (Angabe freiwillig):	_____
AG-/Betriebsnummer:	_____
Lastschrift erstmals ab dem Abrechnungsmonat: _____	

Ich/Wir ermächtige(n) die IKK widerruflich, monatlich die Gesamtsozialversicherungsbeiträge und Umlagen, bei Firmenzahlern für die jeweils fälligen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für die o. g. Betriebsnummer von meinem/unserem Konto ab dem o. g. Abrechnungsmonat mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein Kreditinstitut an, die von der IKK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut (Name) _____

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN:

D	E		
---	---	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--

Datum, Ort und Unterschrift des **Arbeitgebers/Bevollmächtigten (zugleich Kontoinhaber)**

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