R+V BKK
65215 Wiesbaden

oder per Fax an: 0611 99909-152

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE83ZZZ00000090916

Mandatsreferenz:
Wird separat mitgeteilt

Versichertennummer

SEPA-Lastschriftmandat
Mitglieder

☐ **Mandat für einmalige Zahlung**
☐ **Mandat für wiederkehrende Zahlung**

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

Vorname, Name (Kontoinhaber): _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN

Die IBAN in Deutschland besteht aus 22 Zeichen (2-stelliger Ländercode, 2-stellige Prüfzahl, 8-stellige Bankleitzahl, 10-stellige Kontonummer), internationale IBANs können bis zu 31 Zeichen umfassen.

BIC

(8 oder 11-stellig)

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bei abweichendem Kontoinhaber

☐ Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gesetzliche bzw. vertragliche Zahlungsverpflichtung mit:

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____