

Hanseatische Krankenkasse - Firmenkunden - 22034 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000053778  
Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Fax 040 65696-1237  
Email kontakt@hek.de

\_\_\_\_\_  
Betriebsnummer

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Bitte ziehen Sie rechtzeitig zum gesetzlichen Fälligkeitstermin (zum drittletzten Bankarbeitstag des Monats) ein.

#### 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die HEK widerruflich, die fälligen Gesamtversicherungsbeiträge zu Lasten des genannten Kontos einzuziehen.

#### 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die HEK, die fälligen Gesamtversicherungsbeiträge von dem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HEK 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.

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

DE | \_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die HEK über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und mir die Mandatsreferenznummer mitteilen.