IKK Südwest

Zahlungspflichtiger:

Firma: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Betriebsnummer: _____

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
IKK Südwest, Berliner Promenade 1, 66111 Saarbrücken, Deutschland (Germany)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45IKK00000178415

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Zahlungsart:
- ☐ Wiederkehrende Zahlung
  - ☐ Ab sofort/Ab dem _____
- ☐ Einmalige Zahlung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die IKK Südwest, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der IKK Südwest 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN des/der Zahlungspflichtigen

_ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _____
BIC und Name des Kreditinstitutes des/der Zahlungspflichtigen

_____
Ort, Datum und Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen

Bitte nur bei abweichendem Kontoinhaber ausfüllen

_____
Vorname und Name

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl, Ort und Land

_ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN des/der Kontoinhaber/s

_ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _____
BIC und Name des Kreditinstitutes

_____
Ort, Datum und Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen

A5F10214