

Deutsche Post 💭	Firmenname
Techniker Krankenkasse	Straße, Nr.
	PLZ, Ort
	Betriebs-Nr.
SEPA-Lastschriftmandat	
Gläubiger-ID: DE51TK100000031158 Mandatsreferenznummer: wird nachgereicht	
Wir ermächtigen die Techniker Krankenkasse, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Techniker Krankenkasse auf unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.	
Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zugleich verpflichten wir uns, die Techniker Krankenkasse bei Beendigung unseres Mandats zu benachrichtigen.	
Der Einzug gilt ab	
IBAN D E	
Die Firma ist der Kontoinhaber: ☐ Ja ☐ Nein, dann bitte d	den abweichenden Kontoinhaber angeben
Vorname, Nachname bzw. Firma	

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 Sozialgesetzbuch V (SGB V) und § 94 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI).