

KKH Kaufmännische Krankenkasse
30125 Hannover

Sepa-Lastschriftmandat (Kollektivkonto)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58KKH00000263929

Betriebsnummer:

Name:

Anschrift:

Die Mandats-ID wird nachtraglich von der KKH vergeben.

Ich ermachte die KKH, **Beitragszahlungen ab Beitragsmonat/Jahr** |
von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KKH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Meine Rückstände dürfen eingezogen werden: Ja

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

BIC

IBAN

Wenn abweichender Kontoinhaber bitte zusätzlich ausfüllen:

Anredeschlussel (1= Herr, 2 = Frau, 3= Firma, 4= Divers)

Vorname und Name Kontoinhaber / Firma

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Datum (TT/MM/JJJJ)

(Diese Erklärung gilt, solange sie nicht der KKH gegenüber widerrufen wird.)

Unterschrift des Kontoinhabers (ggf. gesetzlicher Vertreter o. Bevollmächtigter)

Wichtig: Das Mandat ist nur vollständig ausgefüllt mit Datum und Unterschrift gültig. Sie werden über den Lastschrifteinzug rechtzeitig informiert. Änderungen teilen Sie uns bitte schriftlich mit.