Bitte zurück an:

SECURVITA Krankenkasse
Arbeitgeberservice
Postfach 10 58 29
20039 Hamburg

Oder direkt an unser Arbeitgeber-Fax:
040 3347-98238

# SEPA-Lastschriftmandat für Sozialversicherungsbeiträge

| | |
|---|---|
| Gläubiger-Identifikationsnummer: | DE87ZZZ00000003253 |
| Mandatsreferenz: | Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen im Rahmen des Lastschriftlaufes übermittelt. |

| | | |
|---|---|---|
| Betriebsnummer: | | |

| | |
|---|---|
| Firmierung: | |

| | |
|---|---|
| Anschrift: | |

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die **SECURVITA BKK** widerruflich, Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die von der SECURVITA BKK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt auch für zurückliegende Beitragszeiträume*.

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann eine Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem jeweiligen Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | |
|---|---|
| Kreditinstitut: | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BIC: | | | | | | | | | | | | |

Kontoinhaber (falls nicht mit dem Zahlungspflichtigen identisch)

Die Beiträge sollen erstmalig für den Abrechnungsmonat _____ abgebucht werden.

Datum und Stempel der Firma

Unterschrift Kontoinhaber

*Nichtzutreffendes bitte streichen.

***Datenschutzhinweis***
Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der SECURVITA Krankenkasse notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie unter www.securvita.de/krankenkasse/sonstiges/datenschutz oder in Papierform - rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Information gerne zu.

SEPA_Mandat_AG