Bitte zurück an:

SECURVITA Krankenkasse
Beitragsabteilung
Postfach 10 58 29

20039 Hamburg

Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat für Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

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

Versichertennummer:
«v_kvnr»
Name, Vorname, Geburtsdatum:
«v_miname», «v_mivname», «v_gebdat»
Anschrift:
«e_strasse» , «e_plz» «e_ort»

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. Diese Einzugsermächtigung 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)
.Bin N

Die Beiträge sollen erstmalig für den Abrechnungsmonat _____ abgebucht werden.

Unterschrift des Mitglieds | Ort, Datum | Unterschrift der/des Kontoinhabers

*wenn nicht zutreffend bitte streichen