

**Antwort:**

**SEPA-Lastschriftmandat für Sozialversicherungsbeiträge**

<b>Firma/Betriebsnummer</b>
<b>Betriebsnummer</b>

**Hiermit ermächtige/n ich/wir die Betriebskrankenkasse Technoform, die von mir/uns jeweils zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK Technoform auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.**

<b>Gläubiger Identifikationsnummer</b>	<b>Mandatsreferenz</b>
DE36ZZZ00000065960	

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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<b>Name des Geldinstituts</b>	
<b>IBAN:</b>	<b>BIC:</b>
<b>Name Kontoinhaber</b>	

Die Beiträge sollen erstmalig für den Monat \_\_\_\_\_ abgebucht werden.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Firma

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber