



ERTEILUNG EINES SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDATS

Bitte ausgefüllt zurück an Zahlungsempfänger

Name und Adresse des Zahlungsempfängers BKK Akzo Nobel Bayern Glanzstoffstr. 1 63906 Erlenbach	Gläubiger-Identifikationsnummer DE60ZZZ00000056798
	Mandatsreferenz

SEPA-Basislastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich widerruflich, oben genannten Zahlungsempfänger

- einmalig
- wiederkehrend

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis

Ich bin berechtigt innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

FORMBLATTBEITRAGSEINZUG

Name und Adresse des Zahlungspflichtigen	IBAN des/der Zahlungspflichtigen DE ____ _____ _____ _____ _____ ____ ____
	Kontoführendes Kreditinstitut
KV-Nummer	Gegebenenfalls abweichender Kontoinhaber (Name)

SEPA-Mandat

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift / Firmenstempel

Telefonnummer