



**ERTEILUNG EINES SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDATS**

**Bitte ausgefüllt im Original zurück an Zahlungsempfänger**

Name und Adresse des Zahlungsempfängers  BKK Akzo Nobel Bayern Industrie Center Obernburg 63784 Obernburg	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