

Einzugsermächtigung
Bitte faxen an: 0800 0455499



Angaben zum Arbeitgeber

Betriebsnummer*

Firma*

Straße

PLZ und Ort

Angaben zur Bankverbindung

Die IKK classic wird bis auf Widerruf ermächtigt, die anfallenden Beiträge zu Lasten des Girokontos ab sofort einzuziehen.

Kontonummer*

Bankleitzahl*

Geldinstitut*

Name des Kontoinhabers (falls abweichend)

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel

Hinweis:

Um die Sozialversicherungsbeiträge fristgerecht von Ihrem Geldinstitut anfordern zu können, benötigen wir jeden Monat Ihren Beitragsnachweis. Dieser ist bis zum 2. Arbeitstag vor der jeweiligen Fälligkeit zu übermitteln.

* Pflichtfelder bitte ausfüllen