

IKK classic
04063 Leipzig

Payee Zahlungsempfänger

IKK classic

Creditor identification number: DE21ZZZ00000017342 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000017342

The mandate reference will be communicated separately. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

I authorise IKK classic to collect payments from my account by direct debit. At the same time, I instruct my credit institution to honour the direct debits drawn on my account by IKK classic.

Ich ermächtige die IKK classic, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IKK classic auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Note: I can request a refund of the debited amount within eight weeks, beginning with the debit date. The conditions agreed with my credit institution apply. I agree to the shortening of the notification period regarding the date and amount of the contributions/premiums to be collected (advance notice) to one day. If the account does not have the required cover, this mandate is suspended.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mit der Verkürzung der Mitteilungsfrist über den Termin und die Höhe der einzuziehenden Beiträge/Prämien (Vorabankündigung) auf einen Tag bin ich einverstanden. Sofern das Konto keine erforderliche Deckung aufweist, ruht dieses Mandat.

Payer Zahlungspflichtiger

First Name

Vorname

Last Name

Name

Health insurance number

Krankenversicherungsnummer

Street

Straße

House number

Hausnummer

ZIP

PLZ

Place of residence

Wohnort

Credit institution

Kreditinstitut

BIC

BIC

IBAN

IBAN

Signature (please only within the field)

Unterschrift (bitte nur innerhalb des Feldes)

City

Ort

Date

Datum

Account holder (if different from the payer) Kontoinhaber (wenn dieser vom Zahlungspflichtigen abweicht)

First Name

Vorname

Last Name

Name

Street

Straße

House number

Hausnummer

ZIP

PLZ

Place of residence

Wohnort

City

Ort

Date

Datum

Signature (please only within the field)

Unterschrift (bitte nur innerhalb des Feldes)

Data Privacy Notice: The SEPA direct debit procedure and the information required for it are voluntary. We use the data you provide exclusively for the fulfilment of our tasks. The legal basis for this is Section 284 Social Code Book V and Section 94 Social Code Book XI. You can find further information on this at www.ikk-classic.de/datenschutz

Datenschutzhinweis: Das SEPA-Lastschriftverfahren sowie die dafür benötigten Angaben sind freiwillig. Ihre mitgeteilten Daten verwenden wir ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 Sozialgesetzbuch V und § 94 Sozialgesetzbuch XI. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.ikk-classic.de/datenschutz