

IKK classic

Zahlungsempfänger

IKK classic
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000017342
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

- bitte im Original zusenden -

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.

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.

Zahlungspflichtiger

Name, Vorname

Versichertennummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Kreditinstitut (Name)

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Kontoinhaber (wenn dieser vom Zahlungspflichtigen abweicht)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz:

Das SEPA-Lastschriftverfahren sowie die dafür benötigten Angaben sind freiwillig. Ihre mitgeteilten Daten verwenden wir ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben.