

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte im Original zurück an:

Gläubiger-Identifikationsnummer der AOK Baden-Württemberg

DE02BAW00000018460

Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt

- Mandat für einmalige Zahlung
- Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die AOK Baden-Württemberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AOK Baden-Württemberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Für Privatkunden: Mit einer Fristverkürzung der Mitteilung über die Höhe der von mir zu zahlenden Beträge und den Fälligkeitstag (Vorabankündigung) auf einen Tag bin ich einverstanden.

Für Firmenkunden: Eine Vorabankündigung ist nicht erforderlich (vgl. Gemeinsame Grundsätze für die Übermittlung der Beitragsnachweise nach § 28b Abs. 2 SGB IV).

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.

Name des Kreditinstituts des Zahlers											
BIC											
IBAN											
Bezeichnung des Kontoinhabers											
Ordnungsbegriff (Betriebsnummer/KV-Nummer)											
Anschrift des Kontoinhabers											
Straße										Haus-Nr.	
Postleitzahl				Ort							

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Versicherungsverhältnis/den Vertrag mit:

Name						Vorname					
Versicherungsnummer/Aktenzeichen											

Ich werde die AOK Baden-Württemberg informieren, wenn sich die Angaben ändern sollten.