

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

1. Angaben zur Person

Name

ggf. Geburtsname

Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Telefon ¹⁾

¹⁾ Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig

2. Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

hkk Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000507816

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Das SEPA-Lastschriftmandat ist gültig ab:

Ich ermächtige die hkk, die von mir zu zahlenden Beträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der hkk 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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die zu zahlenden Beträge der unter 1 genannten Person.

Kreditinstitut (Name)

BIC:

IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Sollen Ihre Beiträge von einem Konto eingezogen werden, das NICHT Ihnen gehört, dann nennen Sie uns bitte:

Vorname und Name des Kontoinhabers

Anschrift des Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis: Ihre Daten werden gemäß Art. 6 DS-GVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und § 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung verarbeitet.