Merck BKK

Rücksendung per:
Fax: 06151/375412
Mail: bkk-ags@merckgroup.com
Post: siehe nebenstehende Adresse

Merck BKK
- Arbeitgeberservice -
Postfach
64271 Darmstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE87ZZZ00000295708

Mandatsreferenz:
Nach Rückgabe des ausgefüllten Formulars wird für Sie eine Mandatsreferenznummer vergeben. Diese können Sie bei jeder Abbuchung dem Verwendungszweck Ihres Konto-

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden es an uns per E-Mail, per Fax oder per Post zurück!

Hiermit ermächtigen wir die Merck BKK Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Merck BKK auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

SEPA-Lastschriftmandat gültig ab: ☐ sofort zum ☐ T T M M J J J J

Arbeitgeber-/ Firmenname

Betriebsnummer

Straße/Nummer Nr.

Ort

PLZ

Telefon

Kreditinstitut (Name)

IBAN 22-stellig

BIC

Datum T T M M J J J J Ort

Unterschrift/ Firmenstempel

Nur ausfüllen, falls Zahlung für eine andere Person erfolgt:

☐ Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gesetzlichen bzw. vertraglichen Zahlungsverpflichtung mit: (Abweichender Zahlungspflichtiger)

Name

Vorname

PLZ Ort