Bitte zurück an:

Die Schwenninger BKK
78044 Villingen-Schwenningen

Die Schwenninger Krankenkasse

Einzugsermächtigung für Beiträge zur Sozialversicherung

Betriebsnummer: _____

Firmenname

Anschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die
Schwenninger BKK, 78044 Villingen-Schwenningen
widerruflich, die von mir/uns jeweils zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Kontos einzuziehen.

Name des Geldinstituts	
Bankleitzahl	**Kontonummer**
Kontoinhaber (falls nicht mit Zahlungspflichtigem identisch)	

Die Beiträge sollen ab dem Monat _____ abgebucht werden.
(Bitte im Format TT.MM.JJJJ angeben.)

Diese Einzugsermächtigung erlischt bei Rückbelastung durch das Geldinstitut. In diesem Fall ist eine Neuerteilung erforderlich.

Ihre persönlichen Daten werden von der Schwenninger zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, gespeichert und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt.

_____
Datum

_____
Unterschrift und Stempel der Firma

_____
Unterschrift Kontoinhaber