

Bitte zurück an:

Die Schwenninger Krankenkasse
78044 Villingen-Schwenningen

Einzugsermächtigung für Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

KV-Nummer:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die
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.)

Die Beiträge sind bis zum 15. des Folgemonats fällig (z. B. Beitrag für Januar muss bis 15.02. gezahlt sein).

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 Mitglied

Unterschrift Kontoinhaber