

**Bitte zurück an:**

Die Schwenninger Krankenkasse  
78044 Villingen-Schwenningen  
Oder per Fax an 0800 3755 3755 9  
(kostenfrei für Mobilfunk/Festnetz)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00000030512  
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

**Erteilung einer SEPA-Basislastschrift**

**Kundennummer:**

<b>Name</b>
<b>Anschrift</b>

**SEPA-Lastschriftmandat gültig ab:**       (TT/MM/JJ)

Hiermit bevollmächtige(n) ich/(wir) **Die Schwenninger BKK, 78044 Villingen-Schwenningen**, Zahlungen von meinem/(unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Dieses Mandat gilt für bestehende und künftige Forderungen (z.Bsp. Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung, Beiträge Wahltarif Krankengeld, Leistungsforderungen) die sich aus der Mitgliedschaft bei der Schwenninger Krankenkasse ergeben. Zugleich weise(n) ich/(wir) mein/(unser) Kreditinstitut an, die von **der Schwenninger BKK** auf mein/(unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Mandat für wiederkehrende Zahlung**       **Mandat für einmalige Zahlung**

\*bei Mandatserteilung für eine einmaliger Zahlung bitten wir das Datum der gewünschten Abbuchung einzutragen

<b>IBAN</b>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<b>BIC (bitte nur bei ausländischer Bankverbindung ausfüllen)</b>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**Das SEPA-Lastschriftmandat erlischt bei Rückbelastung, eine Neuerteilung ist dann erforderlich.**

Ihre persönlichen Daten werden von der Schwenninger Krankenkasse zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, gespeichert und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt.  
Weitere Informationen zum Datenschutz bei der Schwenninger Krankenkasse finden Sie unter [www.die-schwenninger.de/datenschutz](http://www.die-schwenninger.de/datenschutz)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift