

Bitte zurück an:

BKK Beiersdorf AG
Postfach 57 01 37

22770 Hamburg

Einzugsermächtigung Sozialversicherungsbeiträge

Name, Vorname, Geburtsdatum bzw. Firma / Zahlungspflichtiger

Anschrift

Hiermit ermächtige(n) ich / wir die

BKK Beiersdorf AG, Postfach 57 01 37, 22770 Hamburg

widerruflich, die von mir / uns jeweils zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos einzuziehen.

Name des Geldinstitutes

Bankleitzahl

Kontonummer

Kontoinhaber (falls nicht mit Zahlungspflichtigem identisch)

Die Beiträge sollen erstmalig für den Monat

abgebucht werden.

Datum

Unterschrift Mitglied / Stempel und Unterschrift Firma

Unterschrift Kontoinhaber