



BKK BPW Bergische Achsen KG
Postfach 1144 D-51655 Wiehl

BKK BPW
Ohler Berg 1
51674 Wiehl

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE73ZZZ00000393736

Mandatsreferenz:
Wird Ihnen mit der SEPA-Bestätigung
mittgeteilt.

Mandat für einmalige Zahlung

Mandat für wiederkehrende Zahlung

SEPA-Lastschriftmandat

Name, Vorname, bzw. Firma/Betriebsnummer/Zahlungspflichtiger

Anschrift

Ich ermächtige die BKK BPW, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK BPW auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des Geldinstituts

Bankleitzahl

Kontonummer

Kontoinhaber (falls nicht mit Zahlungspflichtigem identisch)

BIC

IBAN

Die Beiträge sollen erstmalig für den Monat _____ abgebucht werden.

Datum

Ort

Unterschrift/Stempel des Kontoinhabers/der Firma