



BKK BPW Bergische Achsen KG  
Postfach 1144 · D-51655 Wiehl

## BKK P F L E G E VERSICHERUNG

**BKK BPW  
Ohler Berg 1  
51674 Wiehl**

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE73ZZZ00000393736

Mandatsreferenz:  
Wird Ihnen in einem  
Bestätigungsschreiben mitgeteilt.

### SEPA-Lastschriftmandat

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

- Mandat für einmalige Zahlung  
 Mandat für wiederkehrende Zahlung

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.

<b>Name des Geldinstituts</b>	
<b>Bankleitzahl</b>	<b>Kontonummer</b>
<b>Kontoinhaber (falls nicht mit Zahlungspflichtigem identisch)</b>	
<b>BIC</b>	
<b>IBAN</b>	

Die Beiträge sollen erstmalig für den Monat \_\_\_\_\_ abgebucht werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

# BKK BPW Bergische Achsen KG



BKK BPW Bergische Achsen KG  
Postfach 1144 · D-51655 Wiehl

**BKK P F L E G E**  
VERSICHERUNG

*(nur falls Zahlung für eine andere Person erfolgt)*



**DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE GESETZLICHE BZW. VERTRAGLICHE  
ZAHLUNGSVERPFLICHTUNG MIT:**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (abweichender Zahlungspflichtiger)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers