



Zurück an:

BKK ZF & Partner  
Postfach 11 80  
88001 Friedrichshafen

Tel.:  
Fax:  
E-Mail:

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE 42 BKK 00000 535 235

Mandatsreferenz:

- Mandat für laufende Beträge
- Mandat für Ratenzahlung

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die BKK ZF & Partner, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK ZF & Partner 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Versicherter) geb. am KVNR

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Datum Ort Unterschrift des Versicherten

Abweichender Kontoinhaber

Name, Vorname geb. am

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name) BIC: (8 oder 11-stellig)

IBAN: (max. 31-stellig)

Datum Ort Unterschrift des Kontoinhabers