

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer der mkk – meine krankenkasse

D E 5 9 Z Z Z 0 0 0 0 0 7 4 0 8 2



Elektronisches SEPA-Lastschriftmandat:

Sie können uns das SEPA-Lastschriftmandat auch **elektronisch** im digitalen Datenaustauschverfahren für Meldungen zum Arbeitgeberkonto **übermitteln**. Der Versand ist über Ihr Lohnabrechnungsprogramm oder das SV-Meldeportal möglich. Sie brauchen **nachträglich keine** weiteren **Unterlagen** bei uns **einreichen**.

Betriebsnummer

Einzug ab sofort

☐

oder

Einzug ab Datum

Ich ermächtige/wir ermächtigen die mkk – meine krankenkasse Forderungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der mkk – meine krankenkasse auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann/wir 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.

Kontoinhaber:in

Name, Vorname oder Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

BIC (Angabe ist bei deutscher Bankverbindung nicht erforderlich)

IBAN

Die Angaben sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden nach § 284 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 28h SGB IV erhoben, gespeichert und genutzt. Weitere Informationen über die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung befinden sich auf unsere Homepage unter <https://www.meine-krankenkasse.de/datenschutz/>.



Ort, Datum und Unterschrift

Bitte senden an: **per E-Mail** firmenkunden@meine-krankenkasse.de

