

**Erteilung SEPA-Basislastschriftmandat  
für Gesamtsozialversicherungsbeiträge**

(einschl. evtl. Beiträge für freiwillige BKK-Mitglieder  
sowie Beiträge zu den Umlagekassen)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

BKK Salzgitter

Thiestr. 15

38226 Salzgitter

Land: Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE03ZZZ00000029888

**Mandatsreferenznummer** (wird von der BKK ausgefüllt):

---

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger - BKK Salzgitter - Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

(Betriebsnummer des Arbeitgebers eintragen)

Gültig ab Beitragsmonat und Jahr:

---

**Zahlungsart:**

wiederkehrend

einmalig

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Firmenname:

Name des Kontoinhabers:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):**

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

**Kreditinstitut:**

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Ort:**

**Datum (TT/MM/JJJJ):**

---

rechtsverbindliche Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / Firmenstempel / Telefonnummer  
per Fax an BKK 05341.405-350

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen.  
Durch das Sozialgesetzbuch (SGB V und SGB X) sind die Krankenkassen verpflichtet, diese Daten umfassend zu schützen.