

BKK Faber-Castell & Partner
 Hauptverwaltung Regen
 Bahnhofstr. 45
 94209 Regen

Gläubiger-Identifikationsnr. der BKK-Faber-Castell & Partner: DE97ZZZ00000134023
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die BKK Faber-Castell & Partner, die von mir zu entrichtenden Beiträge sowie sonstigen Forderungen bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK Faber-Castell & Partner auf mein Konto gezogene(n) Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname:	,
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Geburtsdatum	
Ggf. abweichender Kontoinhaber (Name, Anschrift, Geburtsdatum):	
Kreditinstitut des Kontoinhabers:	
IBAN:	
BIC:	
Beginn Abbuchung der Beiträge:	
Datum und Unterschrift des <u>Kontoinhabers</u>:	



Datenschutzhinweis (Art. 5,6 DSGVO i.V.m. §67 a Abs. 3 SGB X): Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 289 SGB V erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I und § 206 SGB V verpflichtet.