

BKK Faber-Castell & Partner  
Formularservice  
Bahnhofstraße 45  
94209 Regen

Telefon  
09921 9602-0  
Telefax  
09921 9602-19  
E-Mail  
[sepa@bkk-faber-castell.de](mailto:sepa@bkk-faber-castell.de)  
Telefon  
09921 9602-0

**Die Einzugsermächtigung Sozialversicherungsbeiträge**  
finden Nutzer unseres Download-Centers auf den Folgeseiten.

Bitte gehen Sie wie folgt vor:

1. Füllen Sie den Antrag an Ihrem PC aus
2. Drucken Sie das Formular
3. Unterschreiben Sie den gewünschten Antrag
4. Senden Sie den Antrag an die oben angegebene Adresse

Ihr BKK Faber-Castell & Partner

BKK Faber-Castell & Partner  
Bahnhofstr. 45  
94209 Regen

AG SEPA

E-Mail: [sepa@bkk-faber-castell.de](mailto:sepa@bkk-faber-castell.de)

**Gläubiger-Identifikationsnummer der BKK Faber-Castell & Partner: DE97ZZZ00000134023**  
**Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt**

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich die BKK Faber-Castell & Partner widerruflich die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.  
Nach schriftlicher Benachrichtigung durch die BKK Faber-Castell & Partner über die Umstellung auf das SEPA-Lastschriftverfahren gilt das folgende SEPA-Lastschriftmandat.  
Die Einzugsermächtigung erlischt dann.  
Das Geldinstitut ist nicht verpflichtet, Lastschriften einzulösen, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich die BKK Faber-Castell & Partner die von mir zu entrichtenden Beiträge 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.

<b>Firma/Zahlungspflichtiger</b>	
<b>Betriebsnummer</b>	
<b>Anschrift</b>	
<b>Name des Geldinstituts</b>	
<b>BIC</b>	<b>IBAN</b>
<b>Kontoinhaber (falls nicht mit Zahlungspflichtigem identisch)</b>	

Datum

Unterschrift / Stempel der Firma