

**Bitte zurück an:**

BKK ProVita  
**Team Arbeitgeber**  
Münchner Weg 5  
85232 Bergkirchen



**Bankeinzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat**

Zahlungsempfänger: BKK ProVita, Münchner Weg 5, 85232 Bergkirchen  
Gläubiger Identifikationsnummer: DE36BKK00000210102

Hiermit ermächtigen wir die BKK ProVita, die von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten unseres Kontos ab Beitragsmonat \_\_\_\_\_ mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der BKK ProVita auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Firmenbezeichnung Betriebsnummer

\_\_\_\_\_  
Firmenanschrift

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut BIC (11 Stellen)

D E \_\_\_\_\_  
IBAN (22 Stellen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers