

Einzugsermächtigung für Arbeitgeber zur Abbuchung von Beiträgen

Gläubiger-ID der BKK MTU: DE56ZZZ00000487744

Arbeitgeber

Betriebsnummer

Ich ermächtige die **BKK MTU** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **BKK MTU** auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Abbuchung soll erstmalig erfolgen für Monat/Jahr: _____

bei der: _____
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Geldinstitutes)

IBAN

BIC

Kontoinhaber

Ort Datum

Für folgende Arbeitnehmer sollen die Beiträge abgebucht werden:

Name, Vorname Geburtsdatum

Name, Vorname Geburtsdatum

Name, Vorname Geburtsdatum

Firmenstempel und Unterschrift des Kontoinhabers bzw. Zeichnungsberechtigten

Diese Erklärung gilt, solange sie nicht der **BKK MTU** gegenüber widerrufen wird.

Die Beitragsnachweisung muss spätestens am fünftletzten Bankarbeitstag des betreffenden Monats eingereicht werden.

Bitte senden Sie die Einzugsermächtigung ausgefüllt zurück an:

BKK MTU, Hochstraße 40, 88045 Friedrichshafen

