

Einzugsermächtigung für Arbeitgeber zur Abbuchung von Beiträgen

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.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: DE62ZZZ00002910987.

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

Datenschutzhinweis

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK MTU notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Website www.bkk-mtu.de/datenschutz oder in Papierform – rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gern zu.

BKK MTU
Ihre Gesundheit treibt uns an!

**BKK MTU**Hochstraße 40 · 88045 Friedrichshafen · **Telefon:** 07541 90-50201**E-Mail:** Arbeitgeber-Service@bkk-mtu.de · **Internet:** www.bkk-mtu.de

Stand: 06/2026