

BKK VICTORIA-D.A.S., Fischerstr. 8, 40477 Düsseldorf

Fax: 0211 477-7563

Zurück an:

BKK VICTORIA-D.A.S.

Beitragsabteilung

Postfach 10 15 36

40006 Düsseldorf

Ihre **Betriebsnummer**

Firmenname

Straße

PLZ, Ort

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtigen wir die BKK VICTORIA-D.A.S. widerruflich, die von uns zu entrichtenden Beiträge jeweils bei Fälligkeit zu Lasten unseres folgenden Kontos einzuziehen*:

Bankleitzahl:	
Konto-Nr.:	
Kreditinstitut:	
Kontoinhaber (bei abweichendem Kontoinhaber)	

(Bitte genaue Bezeichnung der Bank oder Sparkasse angeben.)

Hinweis:

Wir bitten Sie, uns Änderungen in der Bankverbindung schriftlich mitzuteilen.

Die Beiträge sollen erstmalig für den Monat _____ abgebucht werden.

Ort und Datum

Firmenstempel und Unterschrift

Telefonnummer

E-Mail

* Die Beiträge werden jeweils einen Tag vor der Fälligkeit von Ihrem Konto abgebucht. Damit ist in jedem Falle eine fristgerechte Beitragszahlung gewährleistet.