

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG DER FÄLLIGEN BEITRÄGE

Arbeitgeber (Stempel): _____

Anschrift: _____

(Haupt-) Betriebsnummer: _____

Name, Vorname und
KV-Nummer des Beschäftigten: _____

Ansprechpartner/in / Telefonnr.: _____

Ich ermächtige die **BKK VICTORIA-D.A.S.**, die fälligen Beiträge zu Lasten unseres Kontos einzuziehen.

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Institut: _____

Hinweis:

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

Datum, Unterschrift

Stempel