AOK Baden-Württemberg
Die Gesundheitskasse.

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte im Original zurück an:

AOK Baden-Württemberg
76070 Karlsruhe

Gläubiger-Identifikationsnummer der
AOK Baden-Württemberg

DE02BAW00000018460

Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt

☐ Mandat für einmalige Zahlung

☐ Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die AOK Baden-Württemberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AOK Baden-Württemberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Eine Vorabankündigung ist nicht erforderlich (vergleiche Gemeinsame Grundsätze für die Übermittlung der Beitragsnachweise nach § 28b Abs. 2 SGB IV).

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

Name des Kreditinstituts des Zahlers

BIC

IBAN

Bezeichnung des Kontoinhabers

Betriebsnummer

Anschrift des Kontoinhabers

Straße | Haus-Nr.

Postleitzahl | Ort

Bitte nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht:
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Versicherungsverhältnis/den Vertrag mit:

Name | Vorname

Versicherungsnummer/Aktenzeichen

Ich werde die AOK Baden-Württemberg informieren, wenn sich die Angaben ändern sollten.

Datenschutzhinweis: Die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates ist freiwillig. Die persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigt die AOK Baden-Württemberg nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI zum Zwecke der Erfüllung Ihrer Zahlungspflicht der Sozialversicherungsbeiträge. Weitergehende Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten, Ihre Rechte und die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mit unserer/unserem Datenschutzbeauftragten finden Sie unter www.aok.de/bw/Datenschutzrechte oder wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart. Gerne stellen wir Ihnen auf Wunsch diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung.

✖

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

EINZUG_A 21111