



AOK NordWest
Die Gesundheitskasse.
58079 Hagen

**Wichtig:
Bitte übermitteln Sie uns das
SEPA- Lastschriftmandat im
Original und nicht als E-Mail.**

Name der/des Zahlungspflichtigen

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon/E-Mail-Adresse*

Betriebsnummer

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

- Mandat für wiederkehrende Zahlungen Mandat für einmalige Zahlung

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den oben genannten Zahlungspflichtigen

ab sofort ab Monat: _____

Ich/Wir ermächtige/n die AOK NordWest, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der AOK NordWest auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Gläubiger-Identifikationsnummer der AOK NordWest lautet: DE56AOK00000058422.

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

Vorname und Name/Firma des/der Kontoinhabers/-in (falls vom o.a. Zahlungspflichtigen abweichend)

Postleitzahl und Ort

Straße und Hausnummer

Name des Kreditinstituts des Zahlers

BIC

IBAN

Datum, Unterschrift

* Die Angabe der Telefonnummer bzw. der E-Mail-Adresse ist freiwillig.