Gläubiger-Identifikationsnummer der AOK

DE56AOK00000058422

Mandatsreferenznummer (füllt die AOK aus)

AOK NORDWEST
Die Gesundheitskasse.
58079 Hagen

Name der/des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon/E-Mail-Adresse*

Versichertennummer

SEPA-Basis-Lastschriftmandat Privatkunden

☐ Mandat für wiederkehrende Zahlungen ☐ Mandat für einmalige Zahlung

Dieses SEPA-Basis-Lastschriftmandat gilt für den Einzug von

☐ Kranken- und/oder Pflegeversicherungsbeiträgen ☐ Prämien für Wahltarife

der/des oben angegebenen Zahlungspflichtigen. Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt

☐ ab sofort ☐ ab Monat: _____

Ich ermächtige die AOK NORDWEST, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AOK NORDWEST auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mit der Verkürzung der Mitteilungsfrist über den Termin und die Höhe der einzuziehenden Beiträge/Prämien (Vorabankündigung) auf einen Tag bin ich einverstanden.

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.

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 und Unterschrift Kontoinhaber/-in

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