

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen

01058 Dresden

## Wichtige Hinweise:

- Die Angabe Ihrer IBAN ist erforderlich. Diese finden Sie auf Ihrer Bankkarte oder Ihrem Kontoauszug.
- Änderungen sind nur schriftlich möglich.

## **SEPA-Lastschriftmandat**

für einmalige / wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsemp Gläubiger-Ide Mandatsrefer	ntifikationsnummer: I	AOK PLUS, 01067 Dresden, Sternplatz 7 DE85AOK00000018809 wird Ihnen separat mitgeteilt
Zahlungs- pflichtiger:	Name, Vorname:	
	Versichertennummer:	
	Anschrift:	
		gszahlungen von meinem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen. an, die von der AOK PLUS auf mein Bankkonto gezogenen Lastschrif-
		Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des ben dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
IBAN		
Kontoinhaber, wenn dieser vom Zahlungspflichtigen abweicht:		
Name, Vornar	ne:	

## Hinweis zum Datenschutz:

Ort, Datum

Anschrift (PLZ Ort, Straße Hausnummer):

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) und § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke des rechtmäßigen und fristgerechten Einzuges Ihrer Beiträge nach § 10 und 11 BVSzGs erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 206 SGB V erforderlich. Fehlende Mitwirkung führt dazu, dass wir Ihre Beiträge nicht per Lastschriftverfahren einziehen können. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.

Unterschrift des Kontoinhabers