



**BKK Akzo Nobel Bayern**  
Glanzstoffstr. 1  
63906 Erlenbach

**Fax:** 06022 7069-8240  
**E-Mail:** beitraege@bkk-akzo.de  
**Haben Sie Fragen?**  
**Servicehotline:** 06022 7069-240

Bitte vollständig und unterschrieben an uns zurückschicken (per Post, Fax oder Mail). Vielen Dank!

## Bitte ausgefüllt zurück an Zahlungsempfänger

|   |                 |
|---|-----------------|
| Gläubiger-Identifikationsnummer<br>DE60ZZZ00000056798 | Mandatsreferenz |
|---|-----------------|

## SEPA-Basislastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich widerruflich oben genannten Zahlungsempfänger

einmalig  
 wiederkehrend

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweis:

Ich/wir bin/sind berechtigt innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| Name des Zahlungspflichtigen | Vorname des Zahlungspflichtigen |
|------------------------------|---------------------------------|

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Straße des Zahlungspflichtigen | PLZ, Ort des Zahlungspflichtigen |
|--------------------------------|----------------------------------|

|   |
|---|
| IBAN des/der Zahlungspflichtigen<br>D E _____ |
|---|

|                               |           |                                       |
|-------------------------------|-----------|---------------------------------------|
| Kontoführendes Kreditinstitut | KV-Nummer | ggf. abweichender Kontoinhaber (Name) |
|-------------------------------|-----------|---------------------------------------|

## Unterschrift

|       |   |               |
|-------|---|---------------|
| Datum | rechtsverbindliche Unterschrift / Firmenstempel | Telefonnummer |
|-------|---|---------------|