

**BAHN-BKK**  
PostCenter  
48123 Münster

## SEPA-Lastschriftmandat

--	--	--

(Name)

(Vorname)

(Geburtsdatum)

--	--	--

(Versicherungsnummer (bitte angeben))

(Straße)

(PLZ, Ort)

DE63ZZZ00000022406	
--------------------	--

(Gläubiger-Identifikationsnummer)

(Mandatsreferenz - falls nicht vorgedruckt, erfolgt eine separate Mitteilung)

Ich ermächtige die BAHN-BKK, die von mir zu entrichtenden

**laufenden monatl. Beiträge** u./o.  **Beitragsrückstand** u./o.  **monatl. Raten**

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BAHN-BKK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**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 der Bank

--

IBAN

--

BIC

--

Kontoinhaber

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gesetzliche bzw. vertragliche Zahlungsverpflichtung von:

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

Dieses Lastschriftmandat kann ich jederzeit formlos widerrufen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### Datenschutzhinweis

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung unserer Aufgaben erforderlich. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf unserer Internetseite [www.bahn-bkk.de/datenschutz](http://www.bahn-bkk.de/datenschutz). Gern senden wir Ihnen diese Informationen auch zu. Rufen Sie uns dazu bitte unter unserer kostenfreien Servicenummer an: 0800 22 46 255. Sie erreichen uns täglich von 8 bis 20 Uhr.