

Bitte zurück an:
vivida bkk
78044 Villingen-Schwenningen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00000030521
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für Forderungen zur Sozialversicherung

Betriebsnummer: _____

Name
Anschrift

SEPA-Lastschriftmandat gültig ab: (MM/JJ)

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir die **vivida bkk, 78044 Villingen-Schwenningen**, offene Forderungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **vivida bkk** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Mandat für wiederkehrende Zahlung

Mandat für einmalige Zahlung

IBAN
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
BIC (bitte nur bei ausländischer Bankverbindung ausfüllen)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Das SEPA-Lastschriftmandat erlischt bei Rückbelastung, eine Neuerteilung ist dann erforderlich.

Ihre persönlichen Daten werden von der vivida bkk zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, gespeichert und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt.
Weitere Informationen zum Datenschutz bei der vivida bkk finden Sie unter www.vividabkk.de/datenschutz

Datum

Unterschrift und Stempel der Firma

Hinweis:

Der Zeitpunkt der Beitragsfälligkeit ist gesetzlich vorgegeben (§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Mit der Übermittlung des Beitragsnachweises sind die Voraussetzungen der Vorabankündigung als erfüllt anzusehen; einer gesonderten Vorabankündigung der Einzugsstelle bedarf es nicht. Bitte gewährleisten Sie, dass Ihr Beitragsnachweis spätestens zwei Arbeitstage vor dem jeweiligen Fälligkeitstag bei uns vorliegt. So können wir sicherstellen, dass die Lastschrift vollständig und fristgemäß zum Fälligkeitstag erfolgt. Erhalten wir Ihren Beitragsnachweis nicht rechtzeitig, sind wir verpflichtet, eine vorläufige Schätzung Ihrer Beiträge einzuziehen. Eine aktuelle Übersicht der Einreichungs- und Fälligkeitstermine finden Sie im Internet unter www.vividabkk.de/firmenkunden.