

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE75 ZZZO 0000 1983 42

Mandatsreferenz

(Krankenversicherungsnummer)

Ich ermächtige die IKK - Die Innovationskasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IKK - Die Innovationskasse auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

IBAN

BIC (SWIFT-Code)

Name Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten (oder gesetzlichen Vertreters)