

# SEPA-Lastschriftmandat

**Bitte im Original zurück an:**


Gläubiger-Identifikationsnummer der AOK Baden-Württemberg

DE02BAW00000018460

Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt

- Mandat für einmalige Zahlung
- Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die AOK Baden-Württemberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AOK Baden-Württemberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Für Privatkunden: Mit einer Fristverkürzung der Mitteilung über die Höhe der von mir zu zahlenden Beträge und den Fälligkeitstag (Vorabankündigung) auf einen Tag bin ich einverstanden.

Für Firmenkunden: Eine Vorabankündigung ist nicht erforderlich (vgl. Gemeinsame Grundsätze für die Übermittlung der Beitragsnachweise nach § 28b Abs. 2 SGB IV).

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 des Kreditinstituts des Zahlers	
BIC	
IBAN	
Bezeichnung des Kontoinhabers	
Ordnungsbegriff (Betriebsnummer/KV-Nummer)	
Anschrift des Kontoinhabers	
Straße	Haus-Nr.
Postleitzahl	Ort

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

**Bitte nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht:**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Versicherungsverhältnis/den Vertrag mit:

Name	Vorname
Versicherungsnummer/Aktenzeichen	

Ich werde die AOK Baden-Württemberg informieren, wenn sich die Angaben ändern sollten.