mhplus

Antwort
mhplus Betriebskrankenkasse
71632 Ludwigsburg

E-Mail:
info@mhplus.de

PK-017

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE50ZZZ00000020991**
Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die mhplus, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der mhplus 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.

Angaben zur versicherten Person					
Versicherungsnummer		Name		Vorname	

Angaben zu einem abweichenden Kontoinhaber (m/w/d) - falls zutreffend

Abweichender Kontoinhaber ☐ nein ☐ ja

Nur, falls ja:

Name

Vorname

Angaben zum Konto

BIC

IBAN

Bestätigung des Kontoinhabers

Datum T T. M M. J J J J

Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

BV0011