

SEPA-Lastschriftmandat

Deutsche Post 
ANTWORT

SBK

80227 München

Betriebsnummer

Firmenname

Gläubiger-ID **DE 65 ZZZ 000 000 319 73**

Ich ermächtige die SBK, offene Forderungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SBK auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Beginn des Einzugs*

*ab Beitragsmonat

Neben den laufenden Beiträgen sollen alle rückständigen Beträge abgebucht werden.

Neben den laufenden Beiträgen sollen die per Ratenzahlung vereinbarten Beträge abgebucht werden.

Kontoinhaber

Geldinstitut

IBAN

BIC

Ansprechpartner beim Arbeitgeber

Vorname Name

Telefonnummer

Firmenstempel, Unterschrift
Kontoinhaber/Bevollmächtigter

E-Mail-Adresse

Ort, Datum

SBK-Arbeitgeberfax: 0800 0 725 725 999 8 (gebührenfrei innerhalb Deutschlands)