

BKK Melitta Plus
Postfach 1224
32372 Minden

Unsere Fax-Nummer: 0571 9759-1360

SEPA-Lastschriftmandat

Firma: _____

Anschrift: _____

Betriebsnummer: _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die **BKK Melitta Plus, Marienstr. 122, 32425 Minden**, widerruflich, die von mir/uns jeweils zu entrichtenden Beträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen.

Name des Geldinstitutes: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Die Beträge sollen erstmalig für den Monat _____ abgebucht werden.

Datum

Stempel und Unterschrift