



Bitte zurück an:

**BKK Vital
Team KHS
Enzingerstr. 139**

67551 Worms

Telefax: 06247 / 973477

Einzugsermächtigung Sozialversicherungsbeiträge

Name, Vorname, Geburtsdatum bzw. Firma / Zahlungspflichtiger

Anschrift

Betriebsnummer

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die

BKK Vital, Enzingerstr. 139, 67551 Worms

widerruflich, die von mir / uns jeweils zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos einzuziehen.

Name des Geldinstitutes

Bankleitzahl

Kontonummer

Kontoinhaber (falls nicht mit Zahlungspflichtigem identisch)

Die Beiträge sollen erstmalig für den Monat

abgebucht werden

Datum

Stempel und Unterschrift Firma

Unterschrift Kontoinhaber