

**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften**  
**SEPA-Lastschriftmandat für Firmenkunden**

- Mandat für einmalige Zahlung**  
 **Mandat für wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE20ZZZ00000034432

Mandatsreferenz:\*

\* wird von der BKK HMR ergänzt.

\_\_\_\_\_  
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Betriebsnummer

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Hiermit ermächtige(n) ich / wir die BKK HMR, ab: \_\_\_\_\_ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das Kreditinstitut des Kontoinhabers angewiesen, die von der BKK HMR auf folgendes Konto gezogenen Lastschriften einzulösen:

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN (internationale Kontonummer)

\_\_\_\_\_  
BIC (internationale Bankleitzahl)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Hinweis:**

Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.