

An die  
BKK EWE  
Staulinie16/17  
26122 Oldenburg

Fax. 0441/803-5195

## **Einzugsermächtigung durch Lastschriften**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die BKK EWE widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Gesamtsozialversicherungsbeitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschriften einzuziehen.

Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Kontoführendes Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_