

Tel.: 0361 / 652 - 1760  
Fax: 0361 / 652 - 1799  
E-Mail: info@tbk-gesundheit.de

Zurück an:

TBK  
Postfach 90 01 32  
99104 Erfurt

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE85ZZZ00000104072

Mandatsreferenz:

- Mandat für einmalige Zahlung  
 Mandat für wiederkehrende Zahlung

### SEPA-Lastschriftmandat

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

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

KV-Nr. bzw.  
Betriebsnummer:

Bitte angeben.

Kreditinstitut (Name) BIC: \_\_\_\_\_  
(8 oder 11-stellig)

IBAN: \_\_\_\_\_  
(max. 31-stellig)

Datum

Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

Mit der Unterschrift stimmt die Versicherte/der Versicherte der Speicherung der personenbezogenen Daten gemäß DSGVO zu. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.tbk-gesundheit.de](http://www.tbk-gesundheit.de).

(nur falls Zahlung für eine andere Person erfolgt)

- Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gesetzliche bzw. vertragliche Zahlungsverpflichtung mit:

Vorname und Name (abweichender Zahlungspflichtiger)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort