

Zurück an:

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

TBK  
Postfach 90 01 32  
99104 Erfurt

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE85ZZZ00000104072

- 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 / Firma

**KV-Nr. bzw.  
Betriebsnummer:**  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

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

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

(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