



*... Ihr zuverlässiger Partner!*

## **Rückantwort:**

Südzucker-Betriebskrankenkasse

**Beitragsabteilung**

Philosophenplatz 1

68165 Mannheim

## **Absender:**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Ort

## **Einzugsermächtigung durch Lastschriften**

Hiermit wird die Südzucker-BKK widerruflich ermächtigt, die zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten des unten genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Sollte das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kon-  
toführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen wer-  
den im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Name und Ort des Kreditinstitutes

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung:

\_\_\_\_\_  
**Betriebsnummer der beitragsabführenden Stelle bei Arbeitgebern**