

**BKK EWE**  
**Staulinie 16 – 17**  
**26122 Oldenburg**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000456137

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

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

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die BKK EWE, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK EWE 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen bei abweichendem Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_  
IBAN (International Bank Account Number) – 22-stellig

BIC: \_\_\_\_\_  
BIC (Business Identifier Code) – 11-stellig

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers