

Einzugsermächtigung für Sozialversicherungsbeiträge

bitte Anschrift der Krankenkasse eintragen

Betriebsnummer _____

Name, Vorname, Firma _____

Straße _____

PLZ und Wohnort _____

Ich / Wir ermächtige(n) Sie hiermit widerruflich, die ab sofort fälligen Gesamtsozialversicherungsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten des nachfolgenden Girokontos mit Lastschrift einzuziehen:

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Bank _____

Kontoinhaber _____

Datum _____

Unterschrift _____