

Barmenia  
Krankenversicherung a. G.

Hauptverwaltung  
Barmenia-Allee 1  
42119 Wuppertal  
Telefon: 0202 438-00  
Telefax: 0202 438-3243  
E-Mail: bank@barmenia.de

Barmenia  
Krankenversicherung a. G.  
Abt. Inkasso/Unternehmensrechnungen  
Barmenia-Allee 1  
42119 Wuppertal

## SEPA-Lastschriftmandat<sup>1</sup>

Damit die Barmenia Krankenversicherung a. G. die jeweils fälligen Versicherungsbeiträge abbuchen kann, **senden Sie bitte das folgende SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt und unterschrieben zurück** (die Anschrift ist bereits eingetragen).

**Dieses Lastschriftmandat gilt ausschließlich für diesen Vertrag:**

Versicherungsnummer:

Versicherungsnehmer (Name, Vorname):

### Kontoinhaber

Name, Vorname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN:

Bankleitzahl                      Konto-Nr. (max. 10 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen):

Name des Kreditinstitutes:

### Erklärung des Kontoinhabers

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

**Zahlungsempfänger:** Barmenia Krankenversicherung a. G., Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal

**Gläubiger-ID:** DE82ZZZ00000010327

**Mandatsreferenz:** Diese teilt die Barmenia separat mit.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Barmenia versendet spätestens 5 Tage vor dem ersten Abruf eine Mitteilung über Abbuchungsbetrag und Fälligkeitstermine.

**Ort, Datum**

**Unterschrift des Kontoinhabers**

<sup>1</sup> SEPA (Single Euro Payments Area) bezeichnet das europaweit vereinheitlichte Zahlungsverkehrssystem.