Absender:

UK | FUK BB
Unfallkasse Brandenburg und
Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg

Unfallkasse Brandenburg
Postfach 1113
15201 Frankfurt (Oder)

Unternehmensnummer:

_____

Unternehmensbezeichnung: _____

Anschrift des Unternehmen: _____

SEPA Lastschriftmandat

Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg, Müllroser Chaussee 75, 15236 Frankfurt (Oder)
Gläubiger-Identifikationsnummer DE05ZZZ00000151490

Ich/wir ermächtige/n die Unfallkasse Brandenburg die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserem Kontos mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Unfallkasse Brandenburg auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber)

Name, Vorname bzw.
Unternehmensbezeichnung: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC											

IBAN	DE																				

_____ (Unterschrift)

_____ (Datum)

_____ (Firmenstempel)