



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

## Einzugsermächtigung für Arbeitgeber

Firma: ..... \*

Betriebs-Nr: ..... \*

Ansprechpartner: .....

Straße: ..... \*

PLZ: ..... \*

Ort: ..... \*

Telefon: ..... \*

E-Mail: .....

Fax: .....

**Wir möchten die Vorteile des Lastschriftinzugsverfahrens nutzen!**

### Unsere Bankverbindung:

Institut: ..... \*

Ort: ..... \*

BLZ: ..... \*

Konto: ..... \*

Hiermit ermächtigen wir die HEK **widerruflich**, die zu entrichtenden Beiträge zu Lasten des obigen Kontos einzuziehen.

Bitte ziehen Sie erstmalig am ..... \* die Beiträge für den Zeitraum von ..... \* bis ..... \* ein.

**Hinweis:** Bitte reichen Sie uns die Beitragsnachweise bis spätestens zwei Tage vor dem Fälligkeitstermin ein. Später nachgewiesene Beiträge können, aufgrund der bestehenden Banklaufzeiten, erst bei der nächsten Abbuchung berücksichtigt werden.

### Platz für weitere Anmerkungen:

.....



Ort, Datum

Unterschrift

\* Diese Daten bitte komplett angeben

[Drucken](#) 

[zum Seitenanfang](#) 