

BKK MEM



BKK MEM - Freiligrathstraße 1 - 04610 Meuselwitz

**Betriebskrankenkasse
Maschinenfabrik u. Eisengießerei
Meuselwitz**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Freiligrathstraße 1
04610 Meuselwitz

Telefax (03448) 70 22- 24

Bankverbindung:
Commerzbank AG Altenburg
IBAN: DE57860400000306031600
BIC: COBADEFFXXX

IK: 106 020 600

Telefon:
(03448) 70 22- 20

Bearbeitet von:
Frau Fritzsche

Datum:
28.04.2014

Abbuchungsverfahren für Sozialversicherungsbeiträge

Sehr geehrte Damen und Herren,

die moderne Verwaltungsorganisation erlaubt es uns, allen Arbeitgebern das kostenlose und bequeme Abbuchungsverfahren für die Beiträge zur Sozialversicherung anzubieten.

Die Abbuchung ist bei jedem Geldinstitut im Inland und für jede Abrechnungsart möglich. Dies erspart Ihnen Zeit und Geld. Sie brauchen sich nie mehr über einen verpassten Zahlungstermin zu ärgern.

Bitte nutzen Sie dieses Angebot. Füllen Sie einfach den beigefügten Vordruck aus und senden Sie ihn unterschrieben zurück. Falls Sie keine Dauerbeitragsnachweisung ausgestellt haben, benötigen wir darüber hinaus die laufenden Beitragsnachweisungen. Alles andere erledigen wir. Sie brauchen danach weder Einzelüberweisung noch Scheck und müssen auch die Belastung nicht mehr überwachen. Den Lastschriftbeleg für Ihre Beiträge erhalten Sie automatisch mit dem Kontoauszug Ihrer Bank.

Falls Sie noch Fragen haben beraten wir Sie gern.

Mit freundlichen Grüßen

Simone Fritzsche

Anlage

Bitte zurück an:

BKK MEM
Freiligrathstraße 1
04610 Meuselwitz

Name, Vorname des Mitglieds bzw. Firma/Zahlungspflichtiger

Versicherungsnummer Geburtsdatum

Anschrift des Mitglieds

Hiermit ermächtige ich / ermächtigen wir die

BKK MEM, Freiligrathstraße 1, 04610 Meuselwitz

widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos einzuziehen.

Name des Geldinstituts		
Bankleitzahl	Kontonummer	
IBAN	BIC	
Kontoinhaber (falls nicht mit Zahlungspflichtigem identisch)		

Die Beiträge sollen erstmalig für den Monat _____ abgebucht werden.

Datum

Unterschrift des Mitglieds / Stempel der Firma

Unterschrift des Kontoinhabers