

Einzugsermächtigung für Arbeitgeber

Bitte füllen Sie die Felder in Druckbuchstaben aus.



direkt gesund

:: Angaben zum Arbeitgeber

Firma

Ansprechpartner/-in im Unternehmen

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Betriebsnummer

Am Besten zu erreichen unter

Festnetz Mobil

Vorwahl

Festnetz

Vorwahl

Mobil

Fax

E-Mail (bei Angabe der Adresse darf mich BIG direkt gesund per E-Mail kontaktieren)

Firmenstempel

:: Einzugsermächtigung

Wir ermächtigen BIG direkt gesund, die fälligen Gesamtsozialversicherungsbeiträge ab von folgendem Konto abzubuchen:

Konto BLZ Bank

Kontoinhaber/-in

:: Widerruf

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

Ort

Datum

Unterschrift

Bitte schicken an:

BIG direkt gesund
Semerteichstraße 54-56
44141 Dortmund

Fax 0231.5557-199
info@big-direkt.de

www.big-direkt.de

