

Barmer Ersatzkasse
z.Hd.

[Redacted address fields]

Absender:

[Redacted sender information fields]

Ihr Schreiben vom

[Redacted date field]

Betriebsnummer

[Redacted company number field]

Einzugsermächtigung

Hiermit werden Sie widerruflich ermächtigt, die jeweils zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen.

Bank/Sparkasse

[Redacted bank name field]

Bankleitzahl

[Redacted bank code field]

Kontonummer

[Redacted account number field]

Kontoinhaber/in (bitte nur ausfüllen, wenn Sie nicht selbst Kontoinhaber/in sind)

[Redacted account holder name field]

Mit der damit verbundenen Datenübermittlung an das oben genannte Institut bin ich einverstanden.

Monat/Jahr

Abgebucht werden sollen die Beiträge erstmalig für:

[Redacted date field]

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, ist die kontoführende Bank bzw. Sparkasse (siehe oben) nicht zur Einlösung verpflichtet.

Datum/Stempel/Unterschrift des/der Bevollmächtigten

[Redacted signature area for authorized person]

Datum/Stempel/Unterschrift des/der Kontoinhabers/Kontoinhaberin

[Redacted signature area for account holder]