

Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift

Hiermit erkläre(n) ich/wir, dass ich/wir beabsichtige(n), die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung an die Unfallkasse Sachsen-Anhalt zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einziehen zu lassen.

Der Lastschrifteinzug soll von folgendem Konto erfolgen:

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Die Mandatsreferenz wird Ihnen im Beitragsbescheid mitgeteilt. Sie entspricht Ihrer Unternehmensnummer.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: DE93ZZZ00000242056.

Beachten Sie bitte, uns jede Änderung der Bankverbindung rechtzeitig schriftlich mitzuteilen.

Zu senden an:

Unfallkasse Sachsen-Anhalt
Bereich Beitrag
Käuperstraße 31
39261 Zerbst/Anhalt