HEK
Privatkunden
22034 Hamburg

Rücksendung per Fax bitte an 040 65696-1326
oder Rücksendung über HEK Service-App

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die HEK, die fälligen Beiträge und die fällige Prämie zu einem Wahltarif mit Anspruch auf Krankengeld von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HEK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bei einer Rücklastschrift wird das Einzugsverfahren eingestellt. Sofern ich einen weiteren Einzug wünsche, sende ich der HEK ein neues SEPA-Lastschriftmandat zu.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer	**DE23ZZZ00000053778**
Mandatsreferenznummer	**wird separat mitgeteilt**

Der Einzug gilt für Forderungen der HEK ab dem Monat _____
(Monat/Jahr)

Vorname und Name sowie Anschrift des Versicherten	Versichertennummer
Vorname und Name sowie Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend)	
IBAN	

Bitte ziehen Sie zum gesetzlichen Fälligkeitstermin (15. des Folgemonats) ein.

Vor dem ersten Einzug informiert mich die HEK über den Einzug in dieser Verfahrensart und teilt mir die Mandatsreferenznummer mit.

_____ _____
Datum Unterschrift des Kontoinhabers