VIACTIV Krankenkasse

Name

VIACTIV Krankenkasse
Zentraler Posteingang
44775 Bochum

Versicherungsnummer

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR VERSICHERTE

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000780865

Ich ermächtige die VIACTIV Krankenkasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VIACTIV Krankenkasse auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zugleich verpflichte ich mich, die VIACTIV Krankenkasse bei Beendigung meines Mandats zu benachrichtigen.

Einzug des Beitrags von folgendem Konto ab

Monat Jahr

IBAN: D E

Ich bin der Kontoinhaber: ☐ J a ☐ Nein, dann bitte den abweichenden Kontoinhaber angeben:

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl: Ort:

Datum:

Unterschrift Kontoinhaber/in:

Datenschutzhinweise: Die VIACTIV Krankenkasse, Suttner-Nobel-Allee 3–5, 44803 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz", die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Kundenservices einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.