VIACTIV Krankenkasse Zentraler Posteingang 45064 Essen	Name: Betriebsnummer:
SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000780865	
Wir ermächtigen die VIACTIV Krankenkasse, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der VIACTIV Krankenkasse auf unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstat-	
tung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zugleich verpflichten wir uns, die VIACTIV Krankenkasse bei Beendigung unseres Mandats zu benachrichtigen.	
Einzug des Beitrags von folgendem Kon IBAN: D E	Monat Jahr
Wir sind die Kontoinhaber: Ja Nein, dann bitte den abweichenden Kontoinhaber angeben:	
Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl: Ort:	



Unterschrift Kontoinhaber/in:

Datum:

DATENSCHUTZHINWEIS

Die VIACTIV Krankenkasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum, verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (kurz DS-GVO) geregelt.

Weitergehende Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren

"Informationen zum Datenschutz".

Diese können Sie auf unserer Homepage **viactiv.de/datenschutz** lesen und herunterladen. Gerne senden wir Ihnen die "Informationen zum Datenschutz" auch in der von Ihnen gewünschten Form zu: Rufen Sie uns einfach unter der Telefonnummer **0800 222 12 11** an oder senden Sie uns eine E-Mail an **service@viactiv.de**. Vielen Dank!

In unseren Servicecentern können Sie unsere "Informationen zum Datenschutz" ebenfalls einsehen.

