

BKK Service – Abbuchung der Beiträge

ITSC GmbH
c/o Daimler BKK
Hannoversche Str. 149
30627 Hannover

Fax: 0511/ 763 50 555 315

Einzugsermächtigung

Arbeitgebernummer:

Hiermit ermächtigen wir die **Daimler Betriebskrankenkasse**, die von uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit von unserem Konto abzubuchen.

Die Abbuchung soll erstmalig erfolgen für Monat/Jahr _____

bei der _____
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Geldinstitutes)

Bankleitzahl _____ Konto-Nr.: _____

Kontoinhaber _____

Ort _____ Datum _____

Firmenstempel und Unterschrift des Kontoinhabers bzw. Zeichnungsberechtigten

Diese Erklärung gilt, solange sie nicht der Daimler Betriebskrankenkasse gegenüber widerrufen wird. Die Beitragsnachweisung wird spätestens 3 Arbeitstage vor der Fälligkeit eingereicht.