

Antwort

mhplus Betriebskrankenkasse
71632 Ludwigsburg

Rückantwort

siehe Angaben unten

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE50ZZ00000020991**

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die mhplus, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der mhplus auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Betriebs-/Beitragskontonummer

Name des Kontoinhabers/der Kontoinhaber

Name, Vorname, Firma

Anschrift

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

X

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaber

Kontakt entsprechend Ihres Sitzes (Bundesland) und der 4-stelligen Endziffer Ihrer Betriebsnummer:

Baden-Württemberg und Bayern

Betriebsnummern-Endziffer0000 –2384

Firmenkunden1@mhplus.de Fax 07141 9790-44 5633

Betriebsnummern-Endziffer2385 –6121)

Firmenkunden2@mhplus.de Fax 07141 9790-44 5634

Betriebsnummern-Endziffer6122 -9999

Firmenkunden4@mhplus.de Fax 07141 9790-44 5635

Übrige Bundesländer

Betriebsnummern-Endziffer0000 -4899

Firmenkunden5@mhplus.de Fax 07141 9790-44 5636

Betriebsnummern-Endziffer4900 -9999

Firmenkunden6@mhplus.de Fax 07141 9790-44 5637

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.