

Mitteilung zum Arbeitgeberwechsel

Privathaushalt _____

Unternehmens-Nr.* _____

Unfallkasse NRW

Moskauer Str. 18

40227 Düsseldorf

Fax: 0211/9024-1459

E-Mail: privathaushalte@unfallkasse-nrw.de

Angaben zum Arbeitgeber (Unternehmer):

Vorname*, ggf. Titel _____

Name* _____

Geburtsname* _____

Geburtsdatum* _____

Geburtsort* _____

PLZ*, Ort* _____

Str.*, Haus-Nr.* _____

Tel. Nr. _____

E-Mail _____

Die Korrespondenz soll mit einer anderen Person geführt werden, eine entsprechende Vollmacht ist beigelegt

Ort, Datum

Unterschrift

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Unfallkasse NRW, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Unfallkasse auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

DE _____ (IBAN) _____ (BIC)

Name des Kreditinstituts _____

Name und Anschrift des Kontoinhabers _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers



* Pflichtangaben