

Unfallkasse
Nordrhein-Westfalen
Postfach 33 04 20
40437 Düsseldorf

Unternehmensnummer oder
Name des Haushaltsvorstandes

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00000018850

SEPA-Lastschriftmandat

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.

(Vorname und Name des Kontoinhabers)

(Straße und Hausnummer)

(PLZ und Ort)

(Name des Kreditinstituts)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _
(IBAN) (BIC)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)