

MITTEILUNG EINER BANKVERBINDUNG

BKK Mobil Oil

oder per Fax an 0800 255 3002-888

20091 Hamburg

Meine persönlichen Angaben

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Versichertennummer _____
Vorname _____	Name _____
Straße, Nr. _____	Geburtsdatum _____
Postleitzahl _____ Ort _____	Land _____
Telefon _____	E-Mail _____

Ich gebe der BKK Mobil Oil meine Bankverbindung zur Überweisung einer möglichen Gutschrift auf mein Konto bekannt. **Dies ist kein SEPA Mandat für die Abbuchung von Beiträgen.**

Gültigkeit ab __/__/_____

Name und Ort des Geldinstituts

DE __/___/___/___/___/___ ___/___/___/___
IBAN (International Bank Account Number) – 22-stellig BIC (Business Identifier Code) – 11-stellig

Vorname und Name des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller)

Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller)

Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller)

Datenschutzhinweis

Die BKK Mobil Oil (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: info@service.bkk-mobil-oil.de) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben zur Durchführung der Verfahren bei Kostenerstattung und Beitragsrückzahlung im Rahmen von § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 und 11 Sozialgesetzbuch V. Ihre Angaben werden nicht an Dritte weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter bkk-mobil-oil.de/datenschutz

Datum

Unterschrift