



ESSO BKK

ANTWORT :

ESSO BKK
z. Hd. Frau von Spreckelsen
Osterbekstr. 90a
22083 Hamburg

Fax – Nummer : 040 / 589680 - 599

Einzugsermächtigung für Gesamtsozialversicherungsbeiträge

Firma und Betriebsnummer	
Anschrift	

Hiermit ermächtige(n) ich/ wir die ESSO BKK, Osterbekstr. 90a, 22083 Hamburg widerruflich, die von mir/ uns jeweils zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Girokontos einzuziehen.

Name des Geldinstitutes	
Bankleitzahl	Kontonummer
Kontoinhaber (falls nicht mit Zahlungspflichtigem identisch)	

Die Beiträge sollen erstmalig für den Monat _____ abgebucht werden.

Ich nehme an dem Ausgleichsverfahren U1 teil Erstattungssatz _____ %

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers