

IKK classic  
04063 Leipzig

## Одержувач Zahlungsempfänger

IKK classic

Ідентифікаційний номер кредитора: DE21ZZZ00000017342 Glaubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000017342

Посилання на доручення буде повідомлено окремо. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Я дозволяю IKK classic стягувати платежі з мого рахунку шляхом прямого дебету. Одночасно я доручаю своєму банку погасити прямі дебити, стягнені з мого рахунку компанією IKK classic.

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

Примітка: Я можу вимагати повернення списаної суми протягом восьми тижнів, починаючи з дати списання. У цьому випадку застосовуються умови, узгоджені з моїм банком. Я погоджуюсь на скорочення періоду повідомлення про дату та суму внесків/премій, які підлягають стягненню (попереднє повідомлення) до одного дня. Якщо на рахунку немає необхідних коштів, це доручення призупиняється.

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. Mit der Verkürzung der Mitteilungsfrist über den Termin und die Höhe der einzuziehenden Beiträge/Prämien (Vorbankündigung) auf einen Tag bin ich einverstanden. Sofern das Konto keine erforderliche Deckung aufweist, ruht dieses Mandat.

## Платник Zahlungspflichtiger

Ім'я Vorname	Прізвище Name	Номер медичного страхування Krankenversicherungsnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Вулиця Straße	Номер будинку Hausnummer	Поштовий індекс PLZ	Місто Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Банк Kreditinstitut	BIC BIC		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
IBAN IBAN	Підпис (будь ласка, тільки в межах поля) Unterschrift (bitte nur innerhalb des Feldes)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Місто Ort	Дата Datum		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

## Власник рахунку (якщо відрізняється від платника) Kontoinhaber (wenn dieser vom Zahlungspflichtigen abweicht)

Ім'я Vorname	Прізвище Name		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Вулиця Straße	Номер будинку Hausnummer	Поштовий індекс PLZ	Місто Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Місто Ort	Дата Datum	Підпис (будь ласка, тільки в межах поля) Unterschrift (bitte nur innerhalb des Feldes)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	