

Unfallkasse Berlin  
- UB 13/UB 14 -  
Culemeyerstr. 2  
12277 Berlin

## Erteilung einer Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige/-n die Unfallkasse Berlin, ab dem genannten Zeitpunkt wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise/-n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Unfallkasse Berlin auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Unternehmensnummer:

Frau      Herr      Firma/Behörde

Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers:

Straße, Hausnummer:

PLZ:            Ort:

Land:

IBAN:

BIC:

**Gläubigerin**

Unfallkasse Berlin  
Culemeyerstr. 2  
12277 Berlin Deutschland

**Identifikationsnummer  
der Gläubigerin**

DE25ZZZ00000993866

**Mandatsreferenz**

Wird separat mitgeteilt.

Ort

Datum

Unterschrift

Die Einzugsermächtigung ist schriftlich zu widerrufen, wenn keine Beschäftigung im Haushalt erfolgt beziehungsweise andere Gründe gegen den Einzug einer Forderung sprechen.

Änderungen insbesondere der Bankverbindung sind ebenfalls schriftlich mitzuteilen. Der Beitrag wird vier Wochen nach Eingang des Anmeldeformulars bei der Unfallkasse Berlin vom Konto der Zahlungspflichtigen abgebucht. In den Folgejahren gilt als Fälligkeitstermin der 15.03. des Jahres.

**Bitte beachten Sie:** Die Unfallkasse Berlin kann Entgelte, die aufgrund einer Lastschriftrückgabe entstanden sind, gegenüber den Zahlungspflichtigen geltend machen, wenn diese für die Rückgabe verantwortlich waren.