



Wenn Sie künftig die Abbuchung Ihrer Beiträge wünschen, faxen Sie diese Seite bitte ausgefüllt an uns zurück.

Betriebsnummer:

Fax-Nummer: 0841 887-160

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Audi BKK widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Die Einzugsermächtigung gilt ab Sollmonat \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN Nummer

\_\_\_\_\_  
BIC Code

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel des Kontoinhabers / Bevollmächtigten

Überblick über die spätesten Zeitpunkte für die Einreichung der Beitragsnachweise für das Jahr 2012 bei der Audi BKK:

Monat	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Abgabetag	25.01.	23.02.	26.03.	24.04.	24.05.	25.06.	25.07.	27.08.	24.09.	25.10.	26.11.	19.12.