



Techniker Krankenkasse, 20901 Hamburg

**Fachzentrum
Mitgliedschaft/Beiträge**

Tel. 040 - 460 66 10 10

Herrn
Truong An Nguyen
Schinkelstr. 4
80805 München

Geschäftszeichen
H965005599

16. Februar 2022

Flexibel und bequem: Das SEPA-Lastschriftmandat

Guten Tag Herr Nguyen,

gern buchen wir die Beiträge zukünftig von dem gewünschten Konto ab. Füllen Sie dafür einfach das Lastschriftmandat aus und senden Sie es unterschrieben per Post an uns zurück. Sie können das Mandat jederzeit formlos widerrufen.

Falls Sie Fragen haben, rufen Sie uns einfach an. Wir beraten Sie gern.

Freundliche Grüße
Ihre Techniker Krankenkasse

1091218698 - 3847026 - 00000000000000000000
KA150400



504250050941

Techniker Krankenkasse, 20901 Hamburg, versicherung@tk.de
Telefonservice: Mo.- Do. 8 - 18 Uhr, Fr. 8 - 16 Uhr | tk.de

Vorstand: Dr. Jens Baas (Vorsitzender), Thomas Ballast (stellv. Vorsitzender), Karen Walkenhorst
Vorsitzende des Verwaltungsrats: Dominik Kruchen, Dieter F. Märtens

Truong An Nguyen
geb. am 14. Januar 1996

Geschäftszeichen
H965005599



Techniker Krankenkasse
20901 Hamburg

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: **DE51TK100000031158**

Mandatsreferenznummer: wird nachgereicht

Ich ermächtige die Techniker Krankenkasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Techniker Krankenkasse auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zugleich verpflichte ich mich, die Techniker Krankenkasse bei Beendigung meines Mandats zu benachrichtigen.

Bitte ziehen Sie die Beiträge von folgendem Konto ein.

IBAN DE 11 38 07 00 24 00 65 99 04 00

Einzug ab
Monat Jahr

Ich bin der Kontoinhaber ☒ ja ☐ nein, dann bitte den abweichenden Kontoinhaber angeben:

Vorname, Nachname

Straße, Nr.

PLZ Ort

Ort Tag Monat Jahr Unterschrift Kontoinhaber/in

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben. Bitte teilen Sie uns Änderungen schnellstmöglich mit.

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen.
Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 SGB V und § 94 SGB XI.

1091218472 - 3847026 - 0000000000000000
KR150402



504250050953