



Formular

zur Erteilung einer Sepa/Lastschrift Krankenkassen

Angaben

Firmierung

Vertretungsberechtigt

Personalnummer

Vollmacht

Hiermit beauftrage ich meinen Entgeltabrechnungsdienstleister Ordio GmbH für neu einzurichtende Arbeitgeberkonten bei Krankenkassen ein SEPA-Lastschriftmandat für den Einzug der Sozialversicherungsbeiträge elektronisch (DÜ -Verfahren) zu erteilen oder ein bereits eingerichtetes SEPA-Lastschriftmandat zu bearbeiten.

Datum

Unterschrift
