

Zurücksenden an:

Landwirtschaftliche Sozialversicherung  
Schleswig-Holstein und Hamburg  
Schulstraße 29  
24143 Kiel

\_\_\_\_\_  
Name, Firma

\_\_\_\_\_  
Aktenzeichen

### Bankabrufvollmacht

Hiermit ermächtige/n ich/wir die

- Landwirtschaftliche **Berufsgenossenschaft** Schleswig - Holstein und Hamburg die zu zahlenden, fälligen Beiträge
- Landwirtschaftliche **Alterskasse** Schleswig - Holstein und Hamburg die zu zahlenden, fälligen Beiträge

Landwirtschaftliche **Krankenkasse** Schleswig - Holstein und Hamburg die zu zahlenden, fälligen Beiträge zur

- Kranken- und Pflegeversicherung**
- Gesamtsozialversicherung** (Beiträge aus entgeltlicher Beschäftigung)

von meinem/unserem Konto \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_  
(Bank / Sparkasse)

in \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ abzurufen.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)