

Allianz Private, 10870 Berlin

DV 08 0,55 Deutsche Post 

*K0377*00017412*5480*0016192*3008*



Herrn
Dr. Ewald Waltl
Ludwig-Lang-Str. 21a
82487 Oberammergau

Kundenbetreuung
10870 Berlin
Telefon: 08 00.4 10 01 09
Telefax: 08 00.4 40 01 03

Es betreut Sie:
Gerhard Krölls
Erzgießereistr. 22
80335 München

29.08.2012

Ein: A.P.

Private Krankenversicherung 6996991-532

Beitragsrechnung September 2012

→ beantwortet 27.12.2012

Sehr geehrter Herr Dr. Waltl,

Sie zahlen die Beiträge für diese Versicherung monatlich.

Der Monatsbeitrag beträgt derzeit
für die Pflegepflichtversicherung

64,77 EUR

Rechnungsbetrag insgesamt

64,77 EUR

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag anhand des beigegeführten Zahlungsformulars

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Allianz Private Krankenversicherungs-AG
Kranken Vertrag; Inkasso

3114/0016192/01 02/

Allianz Private
Krankenversicherungs-AG
Kundenbetreuung

10870 Berlin

Herrn
Dr. Ewald Waltl
Ludwig-Lang-Str. 21a

82487 Oberammergau

Einzugsermächtigung zur Krankenversicherung 6996991-532

() Buchen Sie bitte künftig vom folgenden Konto ab:

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Geldinstitut _____

() Das Konto soll auch für Leistungsauszahlungen verwendet werden.

() Bitte senden Sie mir künftig keine Beitragsrechnungen mehr.

Sonstige Mitteilungen: _____

Ort/Datum

Unterschrift

Allianz Private Krankenversicherungs-AG
80291 München

905961100 Commerzbank AG

(Bei maschineller Buchung ist für die Quittung
der Maschinendruck maßgebend)

Beleg für den Kontoinhaber

Konto-Nr. des Kontoinhabers

EUR 64,77

6996991-532

Überweisung

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

Bankleitzahl

Den Vordruck bitte nicht
beschädigen, knicken,
bestempeln oder beschmutzen.

Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen)

Allianz Private Krankenversicherungs-AG, 80291 München

Konto-Nr. des Zahlungsempfängers

905961100

Bankleitzahl

600 800 00

Kreditinstitut/Zahlungsdienstleister des Zahlungsempfängers

Commerzbank AG

Betrag: Euro, Cent

EUR

64,77

Rechnungs-Nr.

6996991-532

Versichertes Risiko/Amtliches Kennzeichen

Versicherungsschein-Nr.

Dr. Ewald Waltl

Versicherung

Buchungsdatum

290812

Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

Konto-Nr. des Kontoinhabers

18

Datum, Unterschrift(en)