



Kundenbetreuung

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

Allianz Private, 10870 Berlin

DV 04 058 Deutsche Post



\*K0377\*00018628\*6597\*0016173\*2604\*



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

26.04.2013

*ein 30.*

Private Krankenversicherung 6996991-532

Beitragsrechnung Mai 2013

Sehr geehrter Herr Dr. Waltl,

Sie zahlen die Beiträge für diese Versicherung monatlich.

Der Monatsbeitrag beträgt derzeit	
für die Krankenversicherung	228,85 EUR ✓
für die Pflegepflichtversicherung	67,74 EUR ✓

Einschließlich etwaiger Zahlungen sind auf Ihrem Beitragskonto offen	
für die Krankenversicherung	442,95 EUR
für die Pflegepflichtversicherung	67,74 EUR

Rechnungsbetrag insgesamt	510,69 EUR
---------------------------	------------

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag anhand des beigefügten Zahlungsformulars.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Allianz Private Krankenversicherungs AG  
Kranken Vertrag; Inkasso

*nicht fertig:  
offen*

KV
PV
<u>gesamt</u>

Qua 30.4.13
205,36
0,-
<u>205,36</u>

Qua 2.5.13
308,04
0,-
<u>308,04</u>

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 510,69

6996991-532

**Überweisung**

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

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

Bankleitzahl

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

EUR

Betrag: Euro, Cent

510,69

Rechnungs-Nr.

6996991-532

Versichertes Risiko/Amtliches Kennzeichen

Versicherungsschein-Nr.

Dr. Ewald Waltl

Versicherung

Buchungsdatum

260413

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

Konto-Nr. des Kontoinhabers

18

Datum (Unterschrift/en)

4627/0016173/02 02/