

Kundenbetreuung

10870 Berlin

Telefon: 08 00.4 10 01 09

Telefax: 08 00.4 40 01 03

Allianz Private, 10870 Berlin

DV 05 0,62 Deutsche Post 



\*K0377\*00022287\*0039\*0003169\*1205\*



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

12.05.2015

*sin 13.*

6996991-532

**Beitragsrechnung Mai 2015**

Sehr geehrter Herr Dr. Waltl,

*→ kein Rückstand*

Sie zahlen die Beiträge für diese Versicherung monatlich.

Der Monatsbeitrag beträgt derzeit  
für die Pflegepflichtversicherung

75,73 EUR ✓

Einschließlich etwaiger Zahlungen sind auf Ihrem Beitragskonto offen  
für die Pflegepflichtversicherung

72,13 EUR *Ø*

**Rechnungsbetrag insgesamt**

**72,13 EUR *Ø***

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag anhand des beigefügten Zahlungsformulars.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Allianz Private Krankenversicherungs-AG  
Kranken Vertrag; Inkasso

9365/0003169/01 02/

(dient bei Bedarf zur Vorlage beim Finanzamt)  
USt-ID-Nr DEB1239569 Beiträge sind umsatzsteuerfrei  
Beitragskonto Commerzbank AG, Kto 905961100 BLZ60080000 (IBAN DE69 6008 0000 0905 9611 00, BIC DRES DE FF 600)  
Vorsitzender des Aufsichtsrats Dr. Markus Rieß  
Vorstand Dr. Birgit König, Vorsitzende, Dr. Jan Esser, Burkhard Keese, Joachim Müller, Dr. Thomas Wiesemann  
Sitz der Gesellschaft München, Amtsgericht München HRB 2212

Allianz Private  
Krankenversicherungs-AG

10870 Berlin

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

82487 Oberammergau

Krankenversicherung 6996991-532

( ) Ich möchte mit Ihnen sprechen, und zwar über:

( ) Beitragszahlung ( ) Vertragsgestaltung

( ) Sonstiges: \_\_\_\_\_

( ) Rufen Sie mich bitte an:

Vorwahl: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Termin: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

( ) Ich bitte um den Besuch eines Mitarbeiters nach vorheriger telefonischer Terminabsprache (Telefon siehe oben).

(Termin bitte mindestens eine Woche vordatieren, Uhrzeit bis maximal 18 Uhr).

Ort/Datum

Unterschrift

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Für Überweisungen in  
Deutschland und  
in andere EU-/EWR-  
Staaten in Euro.

Allianz Private Krankenversicherungs-AG  
80291 München

DE69600800000905961100

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

Beleg für den Kontoinhaber

IBAN des Kontoinhabers

EUR 72,13

6996991-532

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

Allianz Private Krankenversicherungs-AG, 80291 München

IBAN

DE69600800000905961100

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

DRESDEFF600

Betrag: Euro, Cent

72,13

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers

6996991-532

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)

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

IBAN

08

Datum

Unterschrift(en)