



Kundenbetreuung

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

Allianz Private, 10870 Berlin

DV 06 0,62 Deutsche Post



*K0377*00022411*0142*0000523*1206*



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

12.06.2015
ein 13,6.

6996991-532

Beitragsrechnung Juni 2015

→ nichtständig

Sehr geehrter Herr Dr. Waltl,

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
Rechnungsbetrag insgesamt	72,13 EUR

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag anhand des beigefügten Zahlungsformulars.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Allianz Private Krankenversicherungs-AG
Kranken Vertrag; Inkasso

9494/0000523/01 02/

(dient bei Bedarf zur Vorlage beim Finanzamt)
USt-ID-Nr DE811239569 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. Manfred Knof
Vorstand Dr. Birgit König, Vorsitzende, Dr. Jan Esser, Burkhard Keese, Joachim Müller, Dr. Thomas Wiesemann
Sitz der Gesellschaft München Amtsgericht München HRR 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)