

**Kundenbetreuung**

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

Allianz Private, 10870 Berlin

DV 07 0,62 Deutsche Post 



\*K0377\*00022528\*0251\*0003684\*1507\*



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

15.07.2015

*einl. b. 7.*

6996991-532

**Beitragsrechnung Juli 2015**

Sehr geehrter Herr Dr. Walzl,

*→ Offen*

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

9627/0003684/01 02/

(dient bei Bedarf zur Vorlage beim Finanzamt)  
UST-ID-Nr. DEB11239569 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 Geschäftsstelle: München, Ammerstr. München D89 7212

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 (6 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)

9627/0003684/02 02/