

Allianz Private, 10870 Berlin

DV 12 0,62 Deutsche Post 

*K0377*00022803*0674*0005523*1112*



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:
Cp Finanzconcepte GmbH
Niermannsweg 11
40699 Erkrath
Telefon: 0211/21097510
Telefax: 0211/21097509

Handwritten mark: a large bracket with a circle and slash.

11.12.2015

Handwritten note: ein 12.

6996991-532

Beitragsrechnung Dezember 2015

Sehr geehrter Herr Dr. Waltl,

Handwritten note: an arrow pointing to the right and the text "Ø 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 *Handwritten mark: a circle with a slash.*

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



322803
005523
1 2
00000000
GT

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).



322803
005523
2 2
00000000

Ort/Datum

Unterschrift

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

SEPA-Überweisung/Zahlschein

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

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)