

MR-2170160114.pdf

Allianz Private, 10870 Berlin

DV 01 0,70 Deutsche Post 

*K0377*00024566*0770*0026939*1401*



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

14.01.2016

im 15.

6996991-532

Beitragsrechnung Januar 2016

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

Doffen

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

*Dies ist das 37. Schreiben
dieser nicht nur Exemplaren,
sondern auch per Versen Art.*

[Signature]

Allianz Private
Krankenversicherungs-AG

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

10870 Berlin

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).



324566
026939
2 2
00000000

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)