

Absender

Betr. Nr.

Krankenkasse

Fax:

Abbuchungsgenehmigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erteile ich Ihnen für mein nachstehendes Konto eine Abbuchungsgenehmigung für die Krankenkassenbeiträge.

Konto-Nummer: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____