

Barmenia Allgemeine-Versicherungs-AG
Barmenia Krankenversicherung a. G.
Barmenia Lebensversicherung a. G.

42094 Wuppertal

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Versicherungsnummer: _____
Bitte unbedingt angeben!

Ermächtigung zum Beitragsabruf

Ich ermächtige die

Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG
Barmenia Krankenversicherung a. G.
Barmenia Lebensversicherung a. G.

bis auf Widerruf, die Beiträge für alle Verträge vom 1. _____. _____ an bei Fälligkeit im Beitragsabrufverfahren einzuziehen (falls nicht gewünscht, entsprechende/s Unternehmen bitte streichen). Bitte denken Sie daran, bisher bestehende Daueraufträge zu Gunsten dieser Versicherung/en zu löschen.

Bitte buchen Sie von folgendem Konto ab:

Kontonummer (kein Sparkonto) _____

Bankleitzahl _____

Bezeichnung des Geldinstituts (Bank/Sparkasse) _____

Kontoinhaber, falls nicht Versicherungsnehmer _____

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers