

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: \_\_\_\_\_