

Kontoangaben

Angaben Versicherte Person

Vorname / Name

Adresse/ PLZ / Ort

Geburtsdatum

Zahlungsinstruktionen

IBAN-Nummer

Kontoinhaber

Name und Ort der Bank

Bitte einen Einzahlungsschein, eine Kopie Ihrer EC-/Maestro-/Postfinance-Karte oder eine Zahlungsinstruktion Ihrer Bank beilegen.

Wir bitten Sie, dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben mit dem beiliegenden Rückantwortcouvert an uns zurückzusenden.

Wir danken Ihnen für Ihre geschätzte Mitarbeit.

Bemerkungen

Ort und Datum

