

Antwort

Alte Oldenburger Krankenversicherung
- Kundenservice -
Postfach 13 63

49362 Vechta

oder per FAX:

0 44 41 / 9 05 - 4 76

Änderung der Bankverbindung

Versicherungsschein-Nr.: _____

Vor- und Zuname: _____

Anschrift: _____

Ab dem _____ hat sich meine Bankverbindung geändert. Sie lautet:

Konto-Nummer: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

Bitte überweisen Sie ab dem obigen Datum die Erstattungsbeträge auf dieses Konto

Hiermit ermächtige ich Sie bis auf Widerruf, meine Versicherungsbeiträge ab dem

_____ vom obigen Konto einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Füllen Sie bitte die fehlenden Angaben gut leserlich in die entsprechenden Felder und schicken das Formular per Fax oder per Post an die Alte Oldenburger Krankenversicherung AG, Kundenservice, Postfach 13 63, 49362 Vechta, Fax 04441/905-476.

ALTE OLDENBURGER – das A und O in Sachen Leistung:

Theodor-Heuss-Str. 96 | 49377 Vechta | Telefon 04441/905-0 | Telefax 04441/905-470 | info@alte-oldenburger.de | www.alte-oldenburger.de