

EURO-Überweisung/Zahlschein

Bank Musterstadt

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC
XXXXXXXXXX

Für Überweisungen in
Deutschland und
in andere EU-/EWR-
Staaten in Euro.

1 Überweisungsauftrag

Beleg für Kontoinhaber

Einzahler-Quittung

Empfänger

SDK Fellbach

Betrag: Euro, Cent

Verwendungszweck

Auslandsreise-
Krankenversicherung

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

SDK Fellbach

IBAN

DE62600600000750300000

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

GENODESGXXX

Betrag: Euro, Cent

XX,XX

Versicherungsnummer

Name (versicherte Person 1)

Geb.-Jahr Kal.-Jahr

Ausgabestelle

1 Muster, Ida 7 5 2 4

Erstvertragsnummer bei Verlängerung

Name (versicherte Person 2)

Geb.-Jahr Kin.

2 Muster, Jan 7 7 2

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

Mustermann, Ida

IBAN

DE99999999999999999999999999999999

08

Datum

10.10.2024

Unterschrift(en)

Sabine Mustermann