



Name / Anschrift

Betriebsnummer

(nur bei Arbeitgeber anzugeben)

Mitgliedsnummer

(nur bei Mitglied anzugeben)

KKH-Allianz-Service "Lastschriftinzug"

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die KKH-Allianz, die von mir/uns jeweils zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit von meinem/ unserem Konto per Lastschrift erstmalig für den

Beitragsmonat/Jahr einzuziehen.

Geldinstitut

Bankleitzahl Konto-Nr.

Kontoinhaber

Datum

Unterschrift

Diese Erklärung gilt, solange sie nicht der KKH-Allianz gegenüber widerrufen wird.