

姓氏, 名称:

出生日期:



直接扣款授权书

贷方——编号: **DE51TK100000031158**
授权参考编号: 稍后提交

签署此授权书, 即表示您授权 **Techniker Krankenkasse** 或 **Techniker Krankenkasse** 长期护理保险向您的银行发出从您帐户中扣款的指令。同时您授权银行按照 **Techniker Krankenkasse** 或 **Techniker Krankenkasse** 长期护理保险的指示从您的帐户中扣款。请填写以下所有字段。

注释: 作为您权利的一部分, 您有权在与银行达成协议的前提下通过银行退款。如需退款, 请务必在从您帐户扣款之日起八周内提出。您还同意在您的授权结束时, 将其通知 **Techniker Krankenkasse** 或 **Techniker Krankenkasse** 长期护理保险。

Techniker Krankenkasse 或 **Techniker Krankenkasse** 长期护理保险将从以下所示帐户中扣除以下款项: 款项

IBAN	
开始直接扣款	
月	年
我是账户持有人。 ☐ 是 ☐ 否, 帐户持有人为:	
名称, 姓氏	
街道, 门牌号	
邮编	城市

城市, 日期, 帐户持有人签名

我们需要您的个人信息以便准确完成我们的工作。

依据法律为德国社会法典第五册 [SGB V] 第 284 条, 德国社会法典第十一册 [SGB XI] 第 94 条、德国社会法典第五册 [SGB V] 第 284 条以及德国社会法规第五册 [SGB V] 第 53 条。