

Wichtig!

Bitte verwenden Sie diesen Zahlschein NICHT für die Zahlung Ihrer Reise, sondern AUSSCHLIESSLICH für die Überweisung Ihres Versicherungspreises.

Feld: Betrag Preistabelle

In diesen Feldern notieren Sie bitte den **Gesamtbetrag aller von Ihnen gewünschten Absicherungen**. Der Gesamtbetrag richtet sich nach der Anzahl der Absicherungen (z. B. 3 Personen), die Sie im Feld „Anzahl“ angeben.

Beispiel zur Errechnung des Gesamtbetrages:

1 Person: 1 x 19,- € = 19,- €
3 Personen: 3 x 19,- € = 57,- €

Ausschnitt: Preistabelle

MDT-Premiumpaket			
Leistungen siehe 1 2 3 4 5 6			
Code	Preis bis 16 Tage	Code	Preis bis 42 Tage
ABXE20	19,00 €	WAPXE1	29,00 €
ABXE21	24,00 €	WAPXE2	34,00 €
ABXE22	31,00 €	WAPXE3	42,00 €
ABXE23	43,00 €	WAPXE4	56,00 €

Feld: Produktnummer/Code

Geben Sie bitte die **Produkt-Nr.** der gewünschten Absicherung an. Bei unterschiedlichen Produkt-Nummern verwenden Sie bitte weitere Überweisungsaufträge.

Feld: Anzahl

Tragen Sie bitte hier die Anzahl der von Ihnen gewünschten Absicherungen ein.

Feld: Reisebeginn

TT = Tag, MM = Monat, JJ = Jahr

Überweisungsauftrag / Zahlschein

(Name und Sitz des beauftragten Kreditinstituts)

(Bankleitzahl)

Empfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen)
M D T M a k l e r d e r T o u r i s t i k G m b H

Konto-Nr. des Empfängers
2 0 0 4 7 4 5 1 2 4 Bankleitzahl
5 0 5 9 2 2 0 0

bei (Kreditinstitut)
V o l k s b a n k D r e i e i c h e G

Schreibmaschine: normale Schreibweise!
 Handschrift: Blockschrift in GROSSBUCHSTABEN, Kästchen beachten.
EUR Betrag

Vers.-Nr. **P** Produkt-Nr. **W A** Anzahl **3** TT **15** Reisebeginn MM **08** JJ **18**

Namen der zu versichernden Personen
W A

Kontoinhaber: Name, Vorname, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

Konto-Nr. des Kontoinhabers
2 0

Benutzen Sie bitte diesen Vordruck für die Überweisung des Betrages von Ihrem Konto oder zur Bareinzahlung. Den Vordruck bitte nicht beschädigen, knicken, besampeln oder beschmutzen.

Wegen maschineller Lesung Unterschrift nicht über den Balken hinausziehen!

BITTE NICHT VERGESSEN:

DATUM / UNTERSCHRIFT

Datum

Unterschrift

Feld: Namen der versicherten Personen

Geben Sie bitte die **Namen aller Personen an**, für die eine **Versicherung abgeschlossen wird**. Vornamen können abgekürzt werden. Wenn der Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte weitere Überweisungsaufträge.

Feld: Kontoinhaber, Konto-Nummer

Name des **Kontoinhabers** und **Kontonummer** des Kontos, von dem der Gesamtbetrag abgebucht werden soll.

Feld: Datum, Unterschrift

Bitte nicht vergessen! Ohne Ihre **Unterschrift** kann die Abbuchung von Ihrem Konto nicht vorgenommen werden.