

# BIGselect Natur – Einzugsermächtigung

Bitte füllen Sie die Felder in Druckbuchstaben aus.



## :: Angaben zum Mitglied

Name

Vorname

T T M M J J , ,  
Geburtsdatum, Geburtsort

Versichertennummer

E-Mail (bei Angabe der Adresse darf mich BIG direkt gesund per E-Mail kontaktieren)

Straße Hausnummer

PLZ

Ort

## :: Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die BIG, die von mir zu zahlenden Beiträge für den Wahltarif BIGselect Natur abzubuchen.

ab dem T T M M J J

Konto

BLZ

Bank

Kontoinhaber/-in

## :: Widerruf

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

Ort

T T M M J J  
Datum

Unterschrift

Bitte schicken an:

BIG direkt gesund  
Semerteichstraße 54-56  
44141 Dortmund

Fax 0231.5557-199  
info@big-direkt.de

