

Beitragszahlung

Bitte füllen Sie den Überweisungsträger wie folgt aus:

Überweisungsauftrag/zahlschein		<small>Bezahlung im Auftrag des Auftraggebers für den Zwecksetzung des Beitrags nicht in Höhe der Beitragsrate mit Zusatzkosten nicht möglich Bitte immer ausfüllen</small>
(Name und Sitz des beauftragten Kreditinstituts)		(Bankleitzahl)
Empfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen)		
Bay. Versicherungsverband Versicherungs AG		
Konto-Nr. des Empfängers		Bankleitzahl
2 4 0 5 4		7 0 0 5 0 0 0 0
bei (Kreditinstitut)		
Bayerische Landesbank		
→ Bitte immer ausfüllen.		DM od. EUR
EUR		Betrag
Kunden-Referenznummer (nach Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Auftraggebers - nur für Empfänger)		
INK 910000		
nach Verwendungszweck insgesamt max. 27 Zeichen à 27 Stellen		
HV76259/0100 Praktikum		
Kontointhaber/Einzelnr. (Name max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)		
Konto-Nr. des Kontointhabers		
		18
Datum	Unterschrift	

www.bev.de
↳ unser Angebot
↳ individ. Praktika