

Kontoänderung

Versicherte Person

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
Geburtsdatum _____ Zivilstand _____
Telefon Nr. _____ E-Mail _____

Neue Bankverbindung

Name der Bank: _____
PLZ / Ort (Land) _____
IBAN: _____
Kontoinhaber(in):
Vorname, Name _____
Gültig ab: _____

Unterschrift

Ort/Datum

Unterschrift der versicherten Person
