

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
