KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Bitte senden Sie das Formular im Original an:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Finanzen
Elsenheimerstraße 39
80687 München

Für Rückfragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: 089 57093-4685
Telefax: 089 57093-4699
E-Mail: finanzen.honorar@KVB.de

Bezirksstelle Schwaben
Frohsinnstraße 2
86150 Augsburg

Mitteilung der Bankverbindung

HNR: ..... BSNR: .....

Gültigkeit ab: ..... Bezirksstelle: 70 - Schwaben

Meine/ Unsere Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber: .....

Bankinstitut: .....

IBAN: |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|

BIC: .....

Unterschrift[1]

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
LANR ..... Datum ..... Unterschrift .....

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
LANR ..... Datum ..... Unterschrift .....

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
LANR ..... Datum ..... Unterschrift .....

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
LANR ..... Datum ..... Unterschrift .....

Stempel

[1] Bei Berufsausübungsgemeinschaften sind die Unterschriften mit LANR aller Praxispartner erforderlich. Bei Medizinischen Versorgungszentren ist die Unterschrift mit LANR des ärztlichen Leiters bzw. des Geschäftsführers erforderlich.