KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Bitte senden Sie das Formular im Original an:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Finanzen
Vogelsgarten 6
90402 Nürnberg

Für Rückfragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: 0911 94667-617
Telefax: 0911 94667-66600
E-Mail: finanzen.nbg@kvb.de

Bezirksstelle Oberpfalz
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

Mitteilung der Bankverbindung

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

Gültigkeit ab: ..... Bezirksstelle: 68 - Oberpfalz

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.