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 94667-603
Telefax: 0911 94667-66600
E-Mail: finanzen.nbg@kvb.de

Bezirksstelle Oberpfalz
Kirchmeierstraße 26
93051 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 (BAG) sind die Unterschriften aller zugelassener Vertragsärzte und/ oder Vertragspsychotherapeuten der BAG – jeweils mit Angabe der LANR – erforderlich. Bei Medizinischen Versorgungszentren ist die Unterschrift des/ der Vertretungsberechtigten der Trägerschaft (ggf. mit Angabe der LANR) erforderlich.