



Bitte senden Sie das Formular im Original an:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Finanzen  
Elsenheimerstraße 39  
80687 München

**Für Rückfragen erreichen Sie uns unter:**

Telefon: 089 57093-4608  
Telefax: 089 57093-4699  
E-Mail: finanzen.honorar@KVB.de

Bezirksstelle München Stadt und Land  
Elsenheimerstraße 39  
80687 München

## Mitteilung der Bankverbindung

HNR: \_\_\_\_\_  
Gültigkeit ab: \_\_\_\_\_

BSNR: \_\_\_\_\_  
Bezirksstelle: 63 - München Stadt und Land

Meine/ Unsere Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Bankinstitut: \_\_\_\_\_  
IBAN:                       
BIC: \_\_\_\_\_

## Unterschrift<sup>1</sup>

LANR

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Stempel

<sup>1</sup> 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.