

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Finanzen  
Vogelsgarten 6  
90402 Nürnberg

Tel. 09 11 / 9 46 67 – 6 03



**Mitteilung der Bankverbindung (DST 66 – Mittelfranken)**

Honorarabrechnungsnummer: **66/**

Betriebsstättennummer: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Gültigkeit der aktuellen Praxiskonstellation seit: \_\_\_\_\_  
tt.mm.jj

Meine / Unsere Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_


Bankinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_


BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum


|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
LANR\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift\* 


|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
LANR\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift\* 


|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
LANR\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift\* 

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
LANR\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift\* 

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
LANR\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift\* 

\* 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.

**Bitte reichen Sie dieses Dokument im Original bei der KVB ein!**

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvb.de/datenschutz](http://www.kvb.de/datenschutz).  
Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.