

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Finanzen  
Vogelsgarten 6  
90402 Nürnberg

Tel. 09 11 / 9 46 67 – 6 03

**Mitteilung der Bankverbindung (DST 65 – Oberfranken)**

Honorarabrechnungsnummer: **65/**

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.*