

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich Finanzwesen
Sachgebiet Ärztebuchhaltung
Keßlerstraße 1
76185 Karlsruhe

Fax 0711 7875-483910
E-Mail: aertztebuchhaltung@kvbawue.de

Absender/Stempel

Mitteilung / Änderung der Bankverbindung

Angaben zu Praxis

Betriebsstättennummer (BSNR)

Name/Praxisname

Angaben zur Bankverbindung

IBAN

BIC

Name der Bank

Gültig ab _____ sofort

Geschäftskonto Ja Nein

Datum

Unterschrift bei Einzelpraxis

Achtung: Bei Berufsausübungsgemeinschaften sind nur **alle Partner gemeinsam** weisungsberechtigt.

Name

(Name Praxispartner, bitte in Druckbuchstaben)

Unterschrift

Unterschrift

(Name Praxispartner, bitte in Druckbuchstaben)

Unterschrift

(Name Praxispartner, bitte in Druckbuchstaben)

Unterschrift

(Name Praxispartner, bitte in Druckbuchstaben)

Unterschrift

(Name Praxispartner, bitte in Druckbuchstaben)

Unterschrift