

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

Fax 0711 7875-483910

**Absender/Stempel**

# Mitteilung/Änderung der Bankverbindung

bei Medizinischen Versorgungszentren/Instituten

\_\_\_\_\_  
Betriebsstättennummer (BSNR)

\_\_\_\_\_  
Name

## Angaben zur Bankverbindung

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

gültig ab \_\_\_\_\_  sofort  
Datum

## Unterschrift des Geschäftsführers/der Klinikleitung

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

Wir weisen Sie daraufhin, dass Zahlungen nur an eine vom Geschäftsführer unterschriebene Bankverbindung geleistet werden.