

FORMULAR ZUR BESTÄTIGUNG DER KONTOANGABEN

1. Angaben zum Kontoinhaber

Versicherter Unternehmen

Name / Firmenname:

Vorname (falls Versicherte):

Geburtsdatum (falls Versicherte):

Versichertennr. / Kundennr.:

Adresse:

Postleitzahl / Ort / Land:

Telefon / E-Mail:

2. Neue Bankverbindung

Name der Bank:

Adresse der Bank:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC / SWIFT:

3. Erklärung und Bestätigung

Ich, der/die Unterzeichnende, bestätige, dass die oben angegebenen Kontodaten korrekt sind und mir (bzw. dem von mir vertretenen Unternehmen) gehören.

Ich genehmige die Änderung der Bankverbindung für alle zukünftigen Zahlungen.

4. Unterschrift

Ort und Datum:

Unterschrift des Inhabers / gesetzlichen Vertreters:

(Firmenstempel, falls zutreffend)

5. Beizufügende Unterlagen (falls erforderlich)

Kopie eines Ausweisdokuments

Bankbescheinigung / IBAN-Auszug

Vollmacht (falls zutreffend)