

Absender:

SEPA

Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe
kvw-Beihilfekasse
Postfach 82 09
48044 Münster

Mitteilung der IBAN

Angaben zur Person

AZ / PNR _____ Geburtsdatum _____
Nachname _____ Vorname _____
Straße _____ PLZ / Ort _____

Name der Bank _____

BLZ:

Kontonummer:

BIC:

IBAN (Bank in Deutschland = 22 Stellen):

DE

Ort und Datum

Unterschrift