

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Kommunale Versorgungskassen  
Westfalen-Lippe (kvw)  
kvw-Zusatzversorgung  
Zumsandestr. 12  
48145 Münster

## FORMULAR ÄNDERUNG DER BANKVERBINDUNG // ADRESSE

// IHRE DATEN:

|                                  |
|----------------------------------|
| Name                             |
| Versicherungsnummer/Aktenzeichen |

|         |
|---------|
| Vorname |
|---------|

// IHRE AKTUELLE ADRESSE:

|               |
|---------------|
| Straße        |
| Postleitzahl  |
| Telefonnummer |

|                |
|----------------|
| Hausnummer     |
| Ort            |
| E-Mail Adresse |

// IHRE BANKVERBINDUNG:

Ihre **bisherige** Bankverbindung:

|               |              |
|---------------|--------------|
| IBAN          |              |
| BIC           |              |
| Name der Bank |              |
| Kontonummer   | Bankleitzahl |

Ihre **neue** Bankverbindung:

Gültig ab:  sofort  dem

|               |              |
|---------------|--------------|
| IBAN          |              |
| BIC           |              |
| Name der Bank |              |
| Kontonummer   | Bankleitzahl |

/

Ort/ Datum

Unterschrift