Stempel der Arztpraxis:

Per Telefax: 0234 / 304-87268
KNAPPSCHAFT
Dezernat VIII.2
44781 Bochum

Knappschaftsarztvertrag

Änderung der Bankverbindung

Bitte verwenden Sie ab ☐☐ . ☐☐ . ☐☐☐☐ die nachstehende Bankverbindung für die knappschaftsärztlichen Honorarzahlungen:

Name der Bank: _____

IBAN | **D** | **E** | ☐☐ | ☐☐☐☐☐☐☐☐ | ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(Bankleitzahl) (Kontonummer mit vorangestellten Nullen)

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Name/n des/der Kontoinhaber/s: _____

_____

_____

.....	.....	.....
(Unterschrift)	(Unterschrift)	(Unterschrift)
.....	.....	.....
(Unterschrift)	(Unterschrift)	(Unterschrift)

Bitte denken Sie bei Gemeinschaftspraxen daran, dass alle Praxispartner diesen Vordruck unterschreiben müssen!