Stempel der Arztpraxis:

Per Telefax: 0681 / 4002-1397
KNAPPSCHAFT
Ref. KV/PV; Büro 3
St. Johanner Str. 46/48
66111 Saarbrücken

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!