

**Rückantwort:**

Die Schwenninger Krankenkasse  
78044 Villingen-Schwenningen

Abteilung: Team ZVK

**Mitteilung Bankverbindung**

**Versichertennummer:**

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

Hiermit bitte ich Sie, alle Erstattungen künftig auf folgende Bankverbindung zu überweisen:

Name des Geldinstituts	
IBAN	BIC
Kontoinhaber (falls nicht mit Zahlungsempfänger identisch)	

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungsempfängers

\_\_\_\_\_  
Ggf. Unterschrift Kontoinhaber

**Bitte beachten Sie:**

Bitte senden Sie das ausgedruckte Formular mit Ihrer Unterschrift an die oben genannte Adresse.