Vorname Name

Strasse

PLZ Ort

Telefon

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Adresse Krankenkasse |

**Neue Kontoverbindung für Rückerstattungen
Versicherungsnummer:** **Versicherungsnummer**

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich informiere Sie über meine neue Kontoverbindung, die per sofort gültig ist. Bitte überweisen Sie künftige Rückerstattungen an folgende Bankverbindung und passen Sie allfällige Lastschriftenverfahren entsprechend an:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontoinhaber(in)** | Vorname Name |
| **Neue Bankverbindung** |  |
| Gutschriftskonto | IBAN-/Konto-Nr. |
| Bank | Hypothekarbank Lenzburg AG |
| Adresse | Bahnhofstrasse 2 |
| PLZ Ort | 5600 Lenzburg |
| Bankclearing | 8307 |

Besten Dank für Ihre Bemühungen.

Freundliche Grüsse

✍

Vorname Name