HKIV

Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung

Anmeldung der Bankkontonummer

Ich Unterzeichnete(r),

Name (*): .....

Vorname: .....

Nummer im Nationalregister (*) □□□□□□- □□□- □□

(*) Siehe Personalausweis

bitte darum, dass die Rückzahlung der Gesundheitspflegekosten/Arbeitsunfähigkeitsentschädigungen (**) für mich und die Personen zu meinen Lasten durch die HKIV auf das Konto mit der folgenden Nummer eingezahlt wird

(**) Nichtzutreffendes bitte streichen.

Bankkontonummer:

IBAN: □□□□- □□□□ -□□□□- □□□□

BIC: □□□□□□□□ □□□□

Berechtigte(r) Herr/Frau: .....

Ausgefertigt in ..... am ...../...../.....

Unterschrift

.....

Vignette genügt

Legen Sie bitte eine Kopie Ihres Personalausweises bei.

HKIV - Eine andere Krankenkasse !