

Meldung Bankverbindung

Damit wir Ihre Zahlung fristgerecht ausführen können, benötigen wir von Ihnen das unten stehende Formular befüllt und unterschrieben zurück.

Wichtig

Bei einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) muss das Formular von allen Praxispartnern unterschrieben werden.

Darüber hinaus teilen Sie uns zukünftige Änderungen Ihrer Bankverbindung bitte umgehend mit!

Bitte senden Sie das Formular entweder per Post, per Fax oder per Mail an uns zurück:

per Post

KVWL
Geschäftsbereich Finanzen
Abteilung Arzt- und Kassenfinanzservices
Robert-Schimrigk-Str. 4 - 6
44141 Dortmund

per Fax

(0231) 94 32 - 8 30 30

per Mail

AKF@kvwl.de

**Wir bedanken uns
für Ihre Mitarbeit!**

