

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns  
GB F/B  
Finanzwesen  
Fallstraße 34  
81369 München

Datum

### Mitteilung über Bankverbindung

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitten überweisen Sie alle fälligen Beträge bzw. Zahlungen an meine  
Praxis/Berufsausübungsgemeinschaft/MVZ (= Abrechnungseinheit/ABE) auf folgendes Konto:

IBAN \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Praxisadresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ABE-Nr. (6-stellig) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en  
Vertretungsbefugte/r der Abrechnungseinheit (ABE)