

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
- Finanzen –
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)