

Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe
kvw-Zusatzversorgung
Postfach 4629
48026 Münster

Änderung Bankverbindung / Adresse

Versicherungsnummer

Geburtsdatum

Name, Vorname

Adresse (bei Adressänderung: Neue Adresse)

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Telefon

E-Mail

Name, Vorname

Versicherungsnummer

Ihre Bankverbindung

Ihre bisherige Bankverbindung

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber:in

Ihre neue Bankverbindung

Gültig ab _____

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber:in

Hinweise zum Datenschutz

Zur Erfüllung der den kvw übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutz-rechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <https://www.kvw-muenster.de/de/datenschutzerklaerung/>
Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

Datum, Unterschrift
