

Beihilfenummer

---

Kommunale Versorgungskassen  
Westfalen-Lippe  
kvw-Beihilfekasse  
Postfach 8209  
48044 Münster

## Adressänderung

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Hiermit teile ich meine neue Anschrift mit. Ich bitte Sie, die Änderung zu berücksichtigen und Postverkehr künftig an die folgende Anschrift zu richten:

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

### Hinweise zum Datenschutz:

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

Datum, Unterschrift (Vor- und Nachname)

---