

LANDWIRTSCHAFTLICHE SOZIALVERSICHERUNG
HESSEN, RHEINLAND-PFALZ UND SAARLAND

Berufsgenossenschaft - Alterskasse - Krankenkasse - Pflegekasse

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS



Landwirtschaftliche Sozialversicherung
Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Leistungsart:

Falls vorhanden, bitte angeben

Aktenzeichen:

Falls vorhanden, bitte angeben

Mitgliedsnummer:

Bitte angeben

Angaben/Änderung zur Bankverbindung

A Angaben zur Person

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Mitgliedsnummer

B Auf welches Konto soll die Geldleistung (zukünftig) überwiesen werden ?

Name und Sitz der Bank

BLZ

Kontoinhaber (falls nicht identisch mit den Angaben unter A)

Kontonummer

C Unterschrift

Datum

Unterschrift

Um Sie umfassend beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen.