



**HAUSÄRZTEVERBAND
Sachsen-Anhalt e.V.**

Grabenstraße 9
39218 Schönebeck

Telefon: (0 39 28) 6 91 70
Telefax: (0 39 28) 90 05 55

www.haev-san.de
info@haev-san.de

Änderungsmitteilung

Änderung der Anschrift:

Name: _____

Adresse neu: _____

niedergelassen seid: _____

Tel./ Fax: _____

E-Mail: _____

Betriebsstätten-Nr.: _____

Änderung der Einzugsermächtigung:

Ich/ wir habe/n eine neue Bankverbindung. Bitte buchen Sie ab dem
..... von meinem/ unserem neuen Konto die Beiträge ab.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Ort/ Datum

Stempel/ Unterschrift

Per FAX an: **(0 39 28) 90 05 55**