# Angaben zur Bankverbindung

zurück an:

Deutsche Post
ANTWORT

SBK
80227 München

Versichertennummer

Name, Vorname des Versicherten

Geburtsdatum

Wir möchten bargeldlos an Sie zahlen. Teilen Sie uns dazu bitte Ihre Bankverbindung mit:

Kontoinhaber

Geldinstitut

Gültig ab

IBAN

BIC

**Meine Kontaktdaten für die persönliche Kundenbetreuung:**

Die Angaben sind freiwillig und werden zum Zweck der optimalen Betreuung und Beratung sowie Information über Angebote der SBK erhoben, gespeichert und verarbeitet. Ihre Daten werden selbstverständlich geschützt und vertraulich behandelt. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich hiermit einverstanden. Das Einverständnis können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen per E-Mail an widerruf@sbk.org widerrufen.

| | | |
|---|---|---|
| Telefon Festnetz | privat | |
| | geschäftlich | |
| Telefon mobil | privat | |
| | geschäftlich | |
| E-Mail | | |

Ort, Datum

Unterschrift