

BANKVERBINDUNG

!!! Bitte umgehend ausfüllen und zurücksenden !!!

**Kassenärztliche Vereinigung Berlin
 Grundsatzreferat Abrechnung und Honorarverteilung
 Masurenallee 6A
 14057 Berlin**

Sämtliche Zahlungen im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung (TestV) bitte(n) ich/wir auf die nachstehende Bankverbindung zu überweisen:

Abrechnungsnummer:	
Kontoinhaber: (genaue Bezeichnung)	bisher: Änderung:
IBAN (22-stellig):	bisher: Änderung:
Kreditinstitut:	bisher: Änderung:
BIC:	bisher: Änderung:
Geschäftsführer:	

Datum

Unterschrift(en) und Stempel

Erfassung (SAP):

Bestätigung (SAP):