

ÄNDERUNG DER BANKVERBINDUNG

Angaben zur Bankauszahlung

SVA Schwyz
Postfach 53
6431 Schwyz

1 Versicherte Person

Angaben zur versicherten Person

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Vers.-Nr.:

7	5	6
---	---	---

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

Gesetzliche/r Vertreter/in: _____

2 Angaben zur Bankauszahlung

Bitte geben Sie uns die **neue** Auszahladresse bekannt.

IBAN-Nr. CH

Bankadresse / Postkonto

Neue Kontoverbindung gültig ab

3 Bemerkungen

4 Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift