

Bitte per Telefax 0 69/9 79 64-171 oder per Post an

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen
 Mittlerer Hasenpfad 25
 60598 Frankfurt am Main

Haben sich Ihre Daten geändert?

▶ Bisherige Angaben

Mitglieds-/Rentennummer Name/Vorname

Anschrift Geburtstag

▶ Neuer Name (Nachweis beifügen) _____ Gilt ab

▶ Neue Adresse

Straße/Hausnummer PLZ/Ort

Telefon/Telefax/E-Mail Gilt ab

▶ Neue Bankverbindung

Name der Bank Gilt ab

BIC-Nummer/Swift-Code

IBAN-Nummer

▶ Arbeitgeberwechsel

Arbeitgeber, Ort Gilt ab

▶ _____
Ort/Datum Unterschrift

Hinweise: Für telefonisch erteilte Auskünfte sowie für die Verwertung telefonisch erteilter Informationen wird keine Haftung übernommen. Das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen verarbeitet die für die Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen Daten (§§ 11, 18 Hess. Datenschutzgesetz und § 5a Hess. Heilberufsgesetz).