

Antrag auf bargeldlose Überweisung des Kinderbetreuungsgeldes

An die Gebietskrankenkasse

Persönliche Daten – Kontoinhaber:

Titel, Vorname, Nachname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Ich beantrage die bargeldlose Überweisung des Kinderbetreuungsgeldes für:

Vorname, Nachname:

Geburtsdatum:

Sozialversicherungsnummer:

Ich ersuche, die mir zustehenden Leistungen ab dem nächstmöglichen Termin auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN:

BIC: BAWAATWW

X

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

von der Bank auszufüllen:

X

Datum, Bankstempel und Unterschrift(en)

Wir ersuchen Sie, obigem Antrag nachzukommen und bestätigen, dass die Unterschrift des Antragstellers mit den bei uns aufliegenden Unterschriftproben übereinstimmt.