

Änderung Auszahladresse



Die Änderung der Auszahladresse gilt für:

Sämtliche Auszahlungen der SVA
EO / Mutterschaftsentschädigung
EL Krankheitskosten

AHV-Beiträge
Familienzulagen

Sonstiges: _____

Betreff-Nummer / Versichertennummer

Firmenname (falls vorhanden)

--	--

Name

Vorname

--	--

Strasse, Nummer

PLZ, Ort

--	--

Bitte überweisen Sie mir ein allfälliges Guthaben ab sofort auf folgendes Konto:

Bankkonto

Bankname

Geschäftskonto

Privatkonto

--	--	--

Ort

Kontoinhaber

--	--

IBAN-Nummer (21-stellig)

CH																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

oder

Postcheck-Konto

Geschäftskonto

Privatkonto

--	--	--

Kontoinhaber

--

IBAN-Nummer (21-stellig)

CH																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort und Datum

Stempel & Unterschrift

--	--