

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse.
56040 Koblenz

Mitteilung der Bankverbindung

Name _____

Krankenversicherungsnummer: _____

Name der Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Gültig ab: _____

Kontoinhaber: _____

Dieses Konto löst bestehende Bankverbindungen ab: ☐ Ja ☐ Nein

Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Die vorgenannten personenbezogenen Daten sind für die Auszahlung Ihrer Leistung erforderlich. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist § 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V. Ihre Bankdaten werden für die Auszahlung von Leistungen gespeichert und verwendet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 99 SGB X erforderlich. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter <https://aok.de/rps/datenschutzrechte> oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK Rheinland-Pfalz / Saarland, Virchowstr. 30, 67304 Eisenberg oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@rps.aok.de.