Name, Vorname	Telefonnummer
Anschrift	Versorgungssachgebiet VB V _____
	Versorgungsnummer
	Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen ☒

Landesverwaltungsamt Berlin
VB V
10702 Berlin

Mitteilung meiner fehlenden / fehlerhaften IBAN und BIC

In meinem letzten Versorgungsnachweis für den Monat _____ sind die Angaben zu IBAN /BIC nicht bzw. fehlerhaft ausgedruckt.

Der Überweisungsbetrag meiner Versorgungsbezüge ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Bankinstitut

Kontonummer

Bankleitzahl

IBAN (International Bank Account Number)

D E

BIC (Business Identifier Code)

D E

_____
Unterschrift der Versorgungsempfängerin / des Versorgungsempfängers / Datum

Bei Vertretung der Versorgungsempfängerin / des Versorgungsempfängers:

_____
Vorname und Name der vertretungsberechtigten Person (bitte in Druckbuchstaben)

_____
Unterschrift der vertretungsberechtigten Person / Datum