Informationen:
041 819 04 25
info@aksz.ch
www.aksz.ch

ÄNDERUNG DER BANKVERBINDUNG
Angaben zur Bankauszahlung

Ausgleichskasse / IV-Stelle Schwyz
Postfach 53
6431 Schwyz

Versanddatum:

1 Versicherte Person

Angaben zur versicherten Person

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Vers.-Nr.: 756 ____ ____ __

Gesetzliche/r Vertreter/in: _____

2 Angaben zur Bankauszahlung

Bitte geben Sie uns die **neue** Auszahladresse bekannt.

IBAN-Nr. CH __ . ____ . ____ . ____ . ____ . __

Bankadresse / Postkonto _____

Kontoinhaber _____

3 Bemerkungen

_____

_____

_____

4 Unterschrift

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift