



---

Per Telefax 06127/ 90 75 725 oder per E-Mail an: Anita.Jentsch@ltkhwv.de

Landestierärztekammer Hessen  
- Versorgungswerk -  
Bahnhofstr. 13  
65527 Niederhausen

## ÄNDERUNGSMELDUNG

für Rentenbezieher

### Haben sich Ihre Daten geändert?

#### ◆ Bisherige Angaben

---

Name und Vorname

Mitgliedsnummer

---

Anschrift

Geburtsdatum

#### ◆ Neuer Name (Nachweis beifügen)

Gilt ab

#### ◆ Wiederverheiratet (Nachweis beifügen)

seit dem

#### ◆ Neue Adresse

---

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

---

Telefon/Telefax/E-Mail

Gilt ab

#### ◆ Neue Bankverbindung

---

Name der Bank

Gilt ab

---

BIC/Swift-Code

---

IBAN-Nummer



◆ **Neue Krankenkasse**

---

Name der alten Krankenkasse

Gilt bis

---

Name der neuen Krankenkasse

Gilt ab

---

Betriebsnummer der neuen Krankenkasse

---

Ort/Datum

Unterschrift