



Deutsche Post 

ANTWORT

Techniker Krankenkasse
Vertriebspartnermanagement
Musilweg 2
21079 Hamburg

Neue Bankverbindung

Name des Vertriebspartners

TK-Partnernummer

Bitte überweisen Sie die Beträge auf folgendes Konto:

IBAN _____
IBAN

Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

ab dem _____
Tag Monat Jahr

Bitte schicken Sie uns eine Bestätigung.

Angaben für Rückfragen

Telefon, freiwillige Angabe

Ansprechpartner/in, freiwillige Angabe

Datum, Unterschrift, Stempel