



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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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