

Ausfüllhilfe für Mitglieder:



**BAYERISCHE
VERSORGUNGSKAMMER**
Bayerische Apothekerversorgung

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

1	Begünstigter: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen!)	
2	IBAN des Begünstigten (max. 34 Stellen)	
3	BIC (SWIFT-Code) des Kreditinstituts des Begünstigten (8 oder 11 Stellen)	
	Betrag: Euro, Cent	
	EUR	
4	Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Überweisenden - (nur für Begünstigten)	
	noch Verwendungszweck	
	Kontoinhaber: Name, Vorname/Firma, Ort	
	IBAN des Kontoinhabers	
5		13

EU - STANDARD

Datum, Unterschrift

1 = Bayerische Apothekerversorgung

2 = DE58 7005 0000 0000 0240 02 Bayern LB
DE93 3006 0601 0001 1337 72 apoBank

3 = BYLADEMMXXX Bayern LB
DAAEDEDXXX apoBank

4 = Verwendungszweck: Bitte geben Sie bei Ihren Überweisungen im Verwendungszweck immer Ihre komplette Mitgliedsnummer, Ihren Namen und den Verwendungszweck an.

Beispiele W434/098765/0371 Musterfrau Eva
Pflichtbeitrag 08/2013

oder W434/098765/0371 Musterfrau Eva
Freiwillige Mehrzahlung

5 = Ihre eigene IBAN, die Sie auf dem Kontoauszug Ihrer Bank finden