



An  
Bayerisches Landesamt für Pflege  
Landespflegegeld – Sachbearbeitung  
Postfach 1365  
92203 Amberg

## Formular Bankverbindung Bayerisches Landespflegegeld

Bitte bei Änderungen/Mitteilungen ausfüllen und unterschrieben an die oben genannte Adresse schicken.

Mitteilung/Nachreichung zum Geschäftszeichen

Das Geschäftszeichen befindet sich jeweils in der Betreffzeile der Schreiben.  
Haben Sie noch keine Nachricht von uns erhalten, lassen Sie dieses Feld bitte leer.

### Persönliche Daten der anspruchsberechtigten Person

Zwingend ausfüllen

Anrede  Herr  Frau  keine Angabe

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

### Änderung/Mitteilung Bankverbindung

Ausfüllen, wenn zutreffend

Kontoinhaber/in (neu)

IBAN (neu)

BIC (neu)

Gültig ab

Unterschrift  
Kontoinhaber/in (neu)

Datum (TT/MM/JJ)

Unterschrift/en

Anspruchsberechtigte/r bzw. Betreuer/in/innen,  
Bevollmächtigte/r, gesetzl. Vertreter/in/innen

**Hinweis(e):**

1. Die/der Kontoinhaber/in erklärt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass das kontoführende Geldinstitut beauftragt ist, überzahlte Beträge an das Bayerische Landesamt für Pflege zurück zu überweisen. Dieser Auftrag kann nicht widerrufen werden.
2. Bei **gemeinsam Sorgeberechtigten** werden die Unterschriften **beider Elternteile** benötigt.