



An
Bayerisches Landesamt für Pflege
Postfach 1365
92203 Amberg

Änderungsformular Bayerisches Landespflegegeld

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

Änderungsmitteilung zu Geschäftszeichen

Sie finden das Geschäftszeichen auf dem Bescheid in der Betreffzeile.
Bitte lassen Sie dieses Feld leer, wenn Sie das Geschäftszeichen nicht kennen.

Persönliche Daten des Anspruchsberechtigten

Zwingend ausfüllen

Anrede Herr Frau

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Änderung „Bankverbindung“

Ausfüllen, wenn zutreffend

Kontoinhaber (neu)

IBAN (neu)

BIC (neu)

Gültig ab

Unterschrift
Kontoinhaber (neu)

Hinweis(e):
Der Kontoinhaber erklärt mit 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.

Datum (TT/MM/JJ)

Unterschrift Anspruchsberechtigter bzw. Betreuer / Bevollmächtigter gesetzliche(r) Vertreter

Bitte beachten Sie: Dieses Formular, sowie Einzelformulare finden Sie unter www.landespflegegeld.bayern.de zum Download. Alternativ können Sie unter www.bestellen.bayern.de ausgedruckte Formulare ordern und sich diese kostenfrei und bequem nach Hause schicken lassen.