

Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH  
Postfach 47 49  
30047 Hannover

**Kontaktformular**  
**Änderungen von Bankverbindungen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte verwenden Sie für unsere Einrichtung

Fonds-ID: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

ab sofort für die **Auszahlungen aus dem Ausbildungsfonds** folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_



Bitte schicken Sie uns das ausgefüllte und unterschrieben Dokument entweder per E-Mail an [datenportal@abf-nds.de](mailto:datenportal@abf-nds.de), postalisch an die oben genannte Adresse oder per Fax an die 0511/30763-71 zurück.

Sobald wir das Dokument vorliegen haben, werden wir Ihre Änderungen entsprechend im System umsetzen.

Mit freundlichen Grüßen

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Geschäftsführung/Leitung

Stempel der Einrichtung