



WIJZIGING IBAN

Naam en voorletters _____

Geboortedatum _____

PMA registratienummer _____

Telefoonnummer _____

Oude IBAN _____

Nieuwe IBAN _____

Tenaamstelling IBAN _____

Naam bank _____

SWIFT/BIC (bij niet-Nederlandse bank) _____

Wijzigingsdatum _____

Ondergetekende verzoekt Pensioenfonds Medewerkers Apotheken de IBAN te wijzigen.

Datum

Handtekening

Dit formulier ondertekend sturen naar: PMA
Antwoordnummer 18431 (postzegel is niet nodig)
2501 WK Den Haag

U kunt het formulier ook invullen en daarna scannen en mailen naar: pensioen@pma-pensioenen.nl.

Voor vragen kunt u contact opnemen met de PMA-Infolijn: (070) 311 01 55.