

## Adressänderung

### Kundendaten

Name: \*  Vorname: \*   
 Geburtsdatum: \*  IBAN-Nummer: \*

### Bisherige Adresse

Strasse und Nr.: \*   
 PLZ, Ort: \*  Land:

### Neue Adresse

Gültig ab: \*   
 Strasse und Nr.: \*   
 PLZ, Ort: \*  Land:   
 Telefon Privat:  Telefon Geschäft:   
 Telefon Mobil:  E-Mail:   
 Bemerkungen:

### Die obenstehende Adressänderung ist ebenfalls gültig für:

Hinweis: Diese Mutation wird nur bei vorhandener, gültiger Vollmacht ausgeführt.

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>

Die mit \* gekennzeichneten Felder sind in jedem Fall auszufüllen. Das Formular ist auszudrucken, zu unterzeichnen und an die **Luzerner Kantonalbank, Service Center / WB4, Postfach 3367, 6002 Luzern**, einzureichen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Von der Bank auszufüllen:

Sachbearbeiter/in: \_\_\_\_\_ Visum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ BP: \_\_\_\_\_