

Glarner Kantonalbank  
Postfach  
CH-8750 Glarus

**Adressänderung**  
**(Bitte das Formular unterzeichnet an die GLKB senden)**

**Bisherige Adresse**

Name

Vorname

Adresse

PLZ und Ort

**Neue Adresse**

Name

Vorname

Adresse

PLZ und Ort

Tel. Privat

Tel. Geschäft

E-Mail

Neue Adresse gültig ab

Bemerkungen

Kontonummer

Nationalität

Geburtsdatum

---

Ort und Datum

Unterschrift des Kunden