

Deutsche Skatbank Zweigniederlassung der VR-Bank Altenburger Land eG Altenburger Straße 13 04626 Schmölln

Wichtiger Hinweis

Bitte senden Sie uns diesen Auftrag rechtsverbindlich unterschrieben in Textform (Post, Fax, PDF-Datei) zu.

Änderung VR-RentePlus-Vertrag

IBAN VR-RentePlus-Vertrag:	D E		
<u>Kontoinhaber</u>			
Name, Vorname:			
Straße, Hausnummer:			
Postleitzahl, Ort:			
Änderung von Adresse / Kontakt	daten / Finanzamt		
Ich bin umgezogen. Meine neue A	dresse und ggf. Kontaktdaten lauten	:	
Straße, Hausnummer:			
Postleitzahl, Ort (ggf. Land):			
Telefon:			
E-Mail:			
Durch den Umzug ergeben sich fo	olgende Änderungen bzgl. meines D	auerzulagenantrages:	
zuständiges Finanzamt:			
neue Steuernummer:			
Ergänzende Angaben bei Umzug	ins Ausland		
Umzug in ein EU-Land: Grenzgänger: als Grenzgänger zulagenberechtigt	:	☐ ja / ☐ nein ☐ ja / ☐ nein ☐ ja / ☐ nein	
	rn ist ein Nachweis der Pflichtversich ntenversicherung vergleichbar ist, beiz	erung in einem ausländischen Alterssicherungs zulegen.	system, das
unbeschränkte Steuerpflicht in De		☐ ja / ☐ªnein	
Stundungsantrag bei der staatliche (nur bei neuem Wohnsitz außerhal		☐ ja / ☐ nein	
		ngen zu beachten. Bei Fragen wenden Sie sie	

,																								_
(Änderung persönliche	r Date	<u>en</u>																					\
	neuer Familienstand:																							_
	neuer Name:																							_
	Bitte führen Sie eine ne änderung zu.	ue Leg	gitim	ation	per <u>V</u>	ideold	<u>lent</u> d	urch	und se	enden	Sie u	ns zus	sätzlio	ch eir	n am	ntlic	hes	Do	kum	ent	der	· Na	mens-	ノ
	Änderung der Bankve	rbindı	ung																					_
/	Bitte verwenden Sie fü			n-Fin	zua h	zw. die	Rent	-on-Δ	nezah	lung a	ıh sof	ort fo	lgenc	le Ra	nkv	erh	indi	ıng.						
	SEPA-Lastschriftmandar		racc	L	zug D	LW. GIC	. rem		iuszaii	iung e	10 301	01 6 10	gene	ic Da	11124	C. D		ung.						
	Ich/Wir ermächtige(n) mein/unser Kreditinstit	die Ba																	leich	ı we	eise	(n) i	ch/wir	-
	Hinweis: Ich kann/Wir Betrags verlangen. Es g																	Erst	attu	ng d	des	bela	steter	1
	Kontoinhaber:																							
	IBAN:	D	Е	1 1	ı	Ì	Ì	ı	ĺ	i i	1	1	1	ı	1		1	ı	1			1	Ì	
	IDAIN.							<u> </u>									<u> </u>	_						_
	BIC:																							-
	Bank:																							_
\	Mandatsreferenz:									W	vird vo	on dei	Ban	k sep	arat	t mi	tge	teilt						
`	Ort, Datum		_					-		U	nters	chrift,	'en d	es/de	er K	Cont	oinł	nabe	r/s			_	/	
(Änderung der Raten																							
	neuer Altersvorsorgebe	itrag:					,	E	uro															
	Lastschriftturnus:					monat	lich	/ 🗖	vierte	eljährl	ich /		halbjä	ihrlic	:h /	/ □]jä	ihrli	ch					
	Änderung gültig ab:					05				(MM/	([[[20					(MM/	/[[[[]				
	Für Nachzahlungen vo direkt zu Gunsten Ihres Kalenderjahre sind nich	VR-F	Rente																					
(Aussetzung der Raten																							
	Bitte setzen Sie den Ei		der S	parra	iten ai	ıs.																		
	Aussetzung ab:	_		•																				
	Aussetzung bis:] auf	weite	eres											
\ /	-																							\preceq
(Entnahme Wohnrieste	<u>er</u>																						`
l																								
	Es ist ein formloser Ent	nahme	eantr	ag an	die st	aatlich	e Zula	agens	telle e	rforde	erlich.	Die A	Ausza	hlung	g sol	ll au	ıf di	eses	Koı	nto	erfc	lgen	:	
	Es ist ein formloser Ent		eantr	ag an	die st	aatlich	e Zula	agens	telle e	rforde	erlich.	Die /	Ausza	hlung	g sol	ll au	ıf di	eses 	Koi 	nto	erfc	lgen	:	

	ılagenantrag		
	lch wünsche einen Dauerzulagenantrag gem (Bevollmächtigung zur jährlichen Beantragur	äß Punkt III der Sonderbedingungen zur VR-RentePlus ng der Altersvorsorgezulage).	
Sozialvei	rsicherungs- / Zulagen-Nr.:		
Beamte:			
Die Einv	willigungserklärung zur Übermittlung Ihrer Ein	kommensdaten an die Zentrale	
Zulagens	stelle für Altersvermögen (ZIA) dürch ihre Die	enststelle wurde erteilt am:	
Änderu	ng der Zulageberechtigung		
Änderui	ng gültig ab (Jahr):		
lch bin z	ulagenberechtigt:	☐ mittelbar / ☐ unmittelbar	
	Bei mittelbarer Zulagenberechtigung sind	folgende Angaben zum Ehepartner erforderlich:	
	Identifikations-Nr.:		
	Sozialversicherungs- / Zulagen-Nr.:		
	Geschlecht:	☐ weiblich / ☐ männlich	
	Name, Vorname:		
	Geburtsname:		
	Geburtsdatum:		
	Geburtsort:		
	Staatsangehörigkeit:		
	Entfall der Kinderzulage / Kindergeldberecl	ntigung	
Name de	es Kindes:		
Zulage-	/ Kindergeldberechtigung bis:	(MM/JJJJ)	
		eldberechtigung senden Sie uns bitte das vollständig ausgefüllte For	mular ,
gänzung: \	sbogen Kinderzulage" (dieses finden Sie unte	er <u>www.skatbank.de/formulare</u>) zu.	

Unterschrift des Kontoinhabers

Ort, Datum