

Änderung meiner persönlichen Daten

Versorgungskasse
Deutscher Unternehmen VVaG
Zum Dänischen Wohld 1–3
24159 Kiel

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte ändern Sie meine persönlichen Daten ab dem wie folgt ab:

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Bei einer Namensänderung benötigen wir einen entsprechenden Nachweis in Kopie (Personalausweis oder Heiratsurkunde)

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Bankverbindung: Bei einer Änderung Ihrer Bankverbindung benötigen wir Ihre handschriftliche Unterschrift. Dieses Formular können Sie uns auch gerne eingescannt per E-Mail zur Verfügung stellen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

IBAN

BIC

Kreditinstitut (Name)

Ich verpflichte mich, der Versorgungskasse Deutscher Unternehmen VVaG unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, z. B. Wohnungswechsel oder Wegfall der Voraussetzung für die Gewährung einer Rente, mitzuteilen und überzahlte Beträge zurückzugeben. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Kreditinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, im Todesfall überzahlte Renten zurückzuzahlen, soweit das Guthaben ausreicht. Sofern das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, ist der Versorgungskasse die Anschrift meiner Rechtsnachfolger bzw. anderer über das Konto Verfügungsberechtigter mitzuteilen. Dieser Auftrag kann nur von mir - nicht aber von meinen Erben - schriftlich gegenüber der Versorgungskasse widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift