

Zusatzversorgungskasse

Telefon: 05231 98103-10 Telefax: 05231 98103-45 www.kzvk-hannover.de info@kzvk-hannover.de

Zusatzversorgungskasse der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers Postfach 3144 32721 Detmold

Änderung persönlicher Daten

AZ (Aktenzeichen)		
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Telefonnummer		
E-Mail		
Bitte ändern Sie meine fo	lgenden persönlichen Daten zum	(Datum):
□ Namensänderung		
Name, Vorname (alt)		
Name, Vorname (neu)		
Name, Vorname (neu) Im Falle einer Heirat senden Sie u Änderung der Anschrift	ns bitte eine Kopie der Heiratsurkunde zu.	
Name, Vorname (neu) Im Falle einer Heirat senden Sie u Änderung der Anschrift Straße, Hausnummer	ns bitte eine Kopie der Heiratsurkunde zu.	
Name, Vorname (neu) Im Falle einer Heirat senden Sie u Änderung der Anschrift Straße, Hausnummer PLZ, Ort, Land Änderung der Bankverbin		
Name, Vorname (neu) Im Falle einer Heirat senden Sie u \(\bar{\textbf{A}}\) \(\bar{\textbf{A}}\) \(\text{der Anschrift} \) Straße, Hausnummer PLZ, Ort, Land \(\bar{\text{A}}\) \(\bar{\text{A}}\) \(\text{der Bankverbine} \) Kontoinhaber		
Name, Vorname (neu) Im Falle einer Heirat senden Sie u Änderung der Anschrift Straße, Hausnummer PLZ, Ort, Land Änderung der Bankverbin		

Hinweis: Betriebsrenten können ausschließlich auf ein Girokonto innerhalb eines Mitgliedsstaates des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen werden.

Als vorgenannter Kontoinhaber beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, Beträge, die von der ZVK überwiesen werden, mir aber infolge meines Todes – bzw. wenn ich nicht zugleich Rentenberechtigter bin, dem Rentenberechtigten infolge seines Todes – nicht mehr zustehen, an die Kasse zurückzuüberweisen, sofern ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. Damit diese Rückerstattung gewährleistet wird, trete ich meinen Anspruch auf Durchführung dieses Rückzahlungsauftrags an die ZVK ab. Sollte die Rückzahlung mangels Guthaben nicht oder nicht vollständig möglich sein, beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, der ZVK Namen und Anschrift der Personen, die über den Betrag verfügt haben und ggf. neue Kontoinhaber sind, zu nennen (Entbindung vom Bankgeheimnis).

Datum	Unterschrift des Versicherten/Rentenberechtigten	(bei <u>gesetzlicher</u> Betreuung auch des Betreuers)

* Datenschutzerklärung

Zur Erfüllung der den ZVK übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter https://www.kzvk-hannover.de/datenschutz.html. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch per Post zu.