

Antrag auf unbare Rentenzahlung per Fax an den Rentenversicherungsträger

Versicherte/r (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Anschrift

Versicherungsnummer: _____

Ich beantrage die Rente unter der o.g. Versicherungsnummer zum nächstmöglichen Zeitpunkt auf folgendes Konto zu überweisen:

- auf mein eigenes Konto
 auf das Konto einer Vertrauensperson, z.B. einer Einrichtung

Kontoinhaber (Name; Vorname)

Diakonisches Werk Bethanien e.V. , Solingen-Aufderhöhe

Geldinstitut (Name, Ort)

Stadtsparkasse Solingen-Aufderhöhe

BLZ	Kontonummer	Bewohnernummer (Bei Überweisungen immer angeben)
342 500 00	703 207	4562

IBAN	BIC-Code
DE74 3425 0000 0000 7032 07	SOLSDE33XXX

Nachstehende Erklärung gilt nur für wiederkehrende Leistungen des Rentenversicherungsträgers:

Ich verpflichte mich, dem zuständigen Postrentendienstzentrum sofort jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge zurückzuzahlen. Ich beauftrage das jeweils kontoführende Geldinstitut, mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge zurückzuzahlen. Dieser Antrag mit dem vorstehenden Auftrag kann nur von mir- aber nicht von meinen Erben - widerrufen oder geändert werden.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte(r) bzw. Bevollmächtigte(r)/amtliche(r) Betreuer(in)

Ort, Datum

i.A.
Stempel und Unterschrift Einrichtung