

Seniorenzentrum Bethanien, Aufderhöher Str. 171, 42699 Solingen

Deutsche Post AG, NL Renten Service, 50417 Köln

Antrag auf unbare Rentenzahlung

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

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	4 62
------------	---------	------

IBAN	BIC-Code
------	----------

DE74 3425 0000 0000 7032 07	SOLSDE33XXX
-----------------------------	-------------

Ich verpflichte mich, dem zuständigen Postrentendienstzentrum unverzüglich 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

Bitte nur ausfüllen bei Überweisungen auf das Konto einer anderen Person oder einer Institution/Einrichtung.

Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten können die Beträge auf das Konto einer anderen Person oder einer Institution überwiesen werden.

<p>Für die Überweisung von Beträgen auf das Konto einer anderen Person oder einer Institution muss der Leistungsberechtigte hier seine oben geleistete Unterschrift bestätigen lassen. Die Unterschrift kann von dem Geldinstitut, das das Konto führt oder von einer zur Führung eines öffentlichen Siegels berechtigten Person bestätigt werden.</p> <p>Bestätigung Es wird betätigt, dass der Leistungsberechtigte (Name, Vorname)</p>	<p>Diese Erklärung ist von der Person oder von der Institution abzugeben, auf deren Konto die Leistung überwiesen werden soll.</p> <p>Bei Überweisung auf ein Gemeinschaftskonto müssen sämtliche Inhaber dieses Kontos - ausgenommen der Leistungsberechtigte selbst - die Erklärung unterschreiben.</p> <p>Erklärung der im obigen Antrag angegebenen anderen Person oder der Institution, auf deren Konto die Beträge überwiesen werden sollen:</p>
<p>die obenstehende Unterschrift als von ihm vollzogen anerkannt hat. Der Leistungsberechtigte</p> <p><input type="checkbox"/> ist mir persönlich bekannt <input type="checkbox"/> hat sich ausgewiesen durch (Art und Nr. des Ausweises)</p>	<p>Ich verpflichte mich, aufgrund obigen Antrags überzahlte Beträge der Deutschen Post AG zurückzuzahlen, und beauftrage dazu das jeweils kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge der Deutschen Post AG für Rechnung des Leistungsträgers zurückzuzahlen.</p> <p>Ort/Datum</p>
<p>ausgestellt von (Behörde, Datum)</p>	<p>Solingen,</p>
<p>Ort/Datum</p>	
<p>Unterschrift des Bestätigenden</p>	<p>Unterschrift der anderen Person oder der Institution</p>