BVK Bayerische Versorgungskammer

**Zurück an:**

BVK Zusatzversorgung
G 212
81920 München

## PlusPunktRente mit Riester-Förderung; Einwilligung zur elektronischen Datenübermittlung an die ZfA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name | | Vorname | |
| Geburtsdatum | | Telefonnummer (tagsüber) | |
| Versicherungsnummer (BVK Zusatzversorgung) (**bitte unbedingt angeben**) | | | |
| Sozialversicherungsnummer (**bitte unbedingt angeben**) | | | |
| Staatsangehörigkeit (**bitte unbedingt angeben**) | | | |
| Geburtsort (**bitte unbedingt angeben**) | | | |
| Steueridentifikationsnummer | | | |

**Einwilligungserklärung zur elektronischen Datenübermittlung an die ZfA:**

- Hiermit erkläre ich die Einwilligung zur elektronischen Datenübermittlung meiner Altersvorsorgebeiträge an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) durch die BVK Zusatzversorgung.
- Nach Maßgabe der gesetzlichen Fristen gilt die Einwilligung auch rückwirkend für vergangene Beitragsjahre.
- Die Einwilligung kann vor Beginn des Kalenderjahres, für das sie erstmals nicht mehr gelten soll, gegenüber der BVK Zusatzversorgung widerrufen werden.

| | |
|---|---|
| 8.8.2011 | X |
| Datum | Unterschrift des/der Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters |

BVK Zusatzversorgung
Postanschrift: 81920 München
Adresse: Denninger Straße 37, 81925 München
Telefon (089) 9235-6

Bayerische Landesbank München, BLZ 700 500 00
Konto 20 24 019 (Umlage, Rente, Sonstiges)
Konto 50 24 019 (Zusatzbeitrag), Konto 70 24 019 (Pflichtbeitrag)
Konto 60 24 019 (PlusPunktRente)

Formular zurücksetzen | Formular drucken