



ZUSATZVERSORGUNGSKASSE

der gemeinden und gemeindeverbände
in darmstadt

Zusatzversorgungskasse der
Gemeinden und Gemeindeverbände
in Darmstadt
Postfach 11 15 61
64230 Darmstadt

Einwilligung zur maschinellen Übermittlung der Bescheinigung nach § 10a EStG

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Versicherungsnummer ZVK		Mitgliedsnummer ZVK
Anschrift: Straße und Hausnummer		PLZ	Ort

Für die maschinelle Übermittlung der Bescheinigung nach § 10a EStG sind folgende Angaben notwendig:

Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Rentenversicherungsnummer (SV-Nr.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Ich willige ein, dass die ZVK meine persönlichen Daten zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Sinne des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes (HDSIG) sowie der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) speichert, insbesondere verarbeitet und an verfahrensbeteiligte Dritte übermittelt.

Ich willige ferner ein, dass die ZVK Darmstadt, als Anbieter der betrieblichen Altersversorgung, die im jeweiligen Beitragsjahr zu berücksichtigenden Altersvorsorgebeiträge unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer an die Deutsche Rentenversicherung - Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) - in Berlin übermittelt. Diese Beiträge können so von mir ohne weiteren Nachweis im Rahmen des Lohnsteuerjahresausgleichs als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Die Einwilligung gilt auch für künftige Jahre. Sie kann jederzeit schriftlich gegenüber der ZVK widerrufen werden.

(Datum) (Unterschrift)

hausanschrift
bartningstraße 55
64289 darmstadt

postbank frankfurt am main
iban: DE81 5001 0060 0001 5966 04
bic: PBNK DEFF

landesbank hessen-thüringen
iban: DE82 5005 0000 5093 4400 05
bic: HELA DEFF XXX

telefon 06151 706-0
telefax 06151 706-200
www.zvk-darmstadt.de

servicezeiten
mo. - do. 8:00 - 12:00 uhr und 13:00 - 16:00 uhr
fr. 8:00 - 12:00 uhr

sparkasse darmstadt (freiw. versicherung)
iban: DE61 5085 0150 0000 6867 78
bic: HELA DEF1 DAS