



ZUSATZVERSORGUNGSKASSE

der gemeinden und gemeindeverbände
in darmstadt

Zusatzversorgungskasse der
Gemeinden und Gemeindeverbände
Postfach 11 15 61
64230 Darmstadt

Auslandszahlung

Bitte deutlich lesbar ausfüllen (Druckschrift)

Mitgliedsnummer

Versicherungsnummer

Angaben zur Person

Familienname (ggf. auch Geburtsname), Vorname(n)

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Telefon

Postleitzahl

Wohnort

Land

Die Zusatzrente soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN

SWIFT / BIC-Code

Name der Bank

Straße und Hausnummer der Bank

Postleitzahl, Ort und Land der Bank

Datum

Unterschrift Bank

Datum

Unterschrift Zahlungsempfänger