

Urschriftlich zurück an

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt
Zusatzversorgungskasse
Carl-Miller-Str. 7
39112 Magdeburg

Sozialversicherungsnummer

Sehr geehrte Rentenberechtigte, sehr geehrter Rentenberechtigter,

bitte senden Sie den ausgefüllten Vordruck an die oben angegebene Adresse. Sie können den Vordruck auch per Fax an die Nummer 0391 62570-299 senden.

1. Angaben der/des Rentenberechtigten

Name

Vorname

_____. _____. _____
Geburtsdatum

Versicherungsnummer bei der ZVK

2. Sozialversicherungsnummer/Rentenversicherungsnummer

Sozialversicherungsnummer

Die Sozialversicherungsnummer entspricht der Rentenversicherungsnummer der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie finden sie z. B. auf Ihrem Sozialversicherungsausweis (z.B. 48 010150 S 001).

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz

Zur Erfüllung der der ZVK übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie auf der Internetseite <https://www.kvsa-magdeburg.de/datenschutz>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gern per Post zu.