

PENSIONSKASSE
Deutscher Genossenschaften VVaG
Postfach 78 49
48042 Münster

Name: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Vertrag Nr.: _____

Antrag auf vorgezogene Altersrente bzw. Altersrente

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die vorgezogene Altersrente zum _____.

Bankinstitut:	_____
IBAN:	_____

Krankenkasse: (genaue Bezeichnung)	_____
Status: (zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> pflicht- versichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert*
	*Bei einer Privatversicherung ist ein entsprechender Nachweis z. B. Kopie der Versichertenkarte einzureichen.

Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	Geburtsdatum Ehepartner: _____
Geburtsdatum jüngstes, leibliches Kind:	_____	

Rentenversicherungsnummer:	_____
Steueridentifikationsnummer (Steuer ID):	_____
Achtung <u>nicht</u> Steuernummer!	

Telefon tagsüber:	_____
E-Mail Adresse:	_____

Bitte dem Antrag beifügen:

Kopie des Personalausweises

Kopie der Heiratsurkunde (**falls unverheiratet bitte streichen**)

Nachweis der Elterneigenschaft (**z.B. eine Geburtsurkunde Ihres Kindes – falls kinderlos bitte streichen**)

Arbeitgeberabmeldung (**falls das Arbeitsverhältnis zum Antragszeitpunkt noch nicht beendet war**)

(Ort / Datum)

(Unterschrift Antragsteller)