

Kommunale Zusatzversorgungskasse
Mecklenburg-Vorpommern
Am Markt 22
17335 Strasburg (Uckermark)

Änderungsmitteilung PlusPunktRente

- "Riester" - Vertrag
 Tarif mit Steuervorteil im Rentenalter

Name, Vorname		ZMV-Vertragsnummer	
ggf. Geburtsname (frühere Namen)		Telefon (Vorwahl/Rufnummer)	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort	

Ich wünsche folgende Beitragsänderung:

- monatlich einen Betrag von € ab dem
- jährlich einen Betrag von € ab dem
- einmalig einen Betrag von € am
- Beitragsfreistellung ab dem

Änderung der Vorsorgeleistung

ab dem

Einschluss von:

- Hinterbliebenenversorgung
 Absicherung der Erwerbsminderung

Ausschluss von:

- Hinterbliebenenversorgung
 Absicherung der Erwerbsminderung

Ich wünsche die Fortführung meiner PlusPunktRente

- ab dem mit einem Betrag von €
- Beitragsfreistellung ab dem

Ort, Datum

Unterschrift