

## Anlage Erklärung Bankverbindung

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

Absender:

---

---

---

### Angaben zum Rentenberechtigten:

Aktenzeichen ZMV:

---

Name, Vorname:

---

Straße, Hausnummer:

---

Postleitzahl, Ort:

---

### Kontoänderung für die rentenberechtigte Person (eigenes Konto):

Mit Wirkung: zum nächstmöglichen Termin

ab dem 01. \_\_\_\_\_ (Datum)

Name und Sitz des Geldinstitutes:

---

IBAN:

---

BIC:

---

**Name und Vorname aller Kontoinhaber:**

---

---

---

**Erklärung des Kontoinhabers bei Überweisung auf ein Gemeinschaftskonto:**

Ich verpflichte mich, überzahlte Rentenbeträge für die rentenberechtigte Person der Kommunalen Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern (ZMV) zurückzuzahlen. Ich beauftrage dazu das kontoführende Geldinstitut, mit Wirkung auch gegenüber meinen Erben, überzahlte Rentenbeträge an die ZMV zurückzuzahlen. Dieser Auftrag kann ausschließlich nur von mir persönlich widerrufen oder geändert werden, jedoch nicht von meinen Erben.

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift Kontoinhaber**

---

**Unterschrift Mitkontoinhaber**

---

**Unterschrift Mitkontoinhaber**

**Hinweise zum Datenschutz:**

Zur Erfüllung der der ZMV übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der Internetseite unter <http://www.vmv-zusatzversorgung.de/datenschutz-hinweise>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gern per Post zu.