

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Eingangsstempel



**Deutsche
Rentenversicherung**

Änderung der Beitragszahlung / Beendigung der freiwilligen Versicherung

V0044

Hinweis: Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

1 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzwort zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)	
Geburtsname			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer			
Adresszusatz			
Postleitzahl	Wohnort		
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		
telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)		Telefax (Angabe freiwillig)	

2 Art der Änderung

<input type="checkbox"/>	Änderung der Beitragshöhe	Bitte weiter bei Ziffer 3.
<input type="checkbox"/>	Vorübergehendes Aussetzen der Beitragszahlung	Bitte weiter bei Ziffer 4.
<input type="checkbox"/>	Änderung des Zahlungsweges	Bitte weiter bei Ziffer 5.
<input type="checkbox"/>	Ende der freiwilligen Versicherung	Bitte weiter bei Ziffer 6.
<input type="checkbox"/>	Sonstige Änderungen	Bitte weiter bei Ziffer 7.



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>

3 Änderung der Beitragshöhe

Für bereits rechtswirksam gezahlte freiwillige Beiträge ist eine Änderung der Beitragshöhe nicht möglich.

Die freiwilligen Beiträge sollen ab

Monat	Jahr
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>

 monatlich in folgender Höhe gezahlt werden:

- ☐ Mindestbeitrag
- ☐ Höchstbeitrag
- ☐ halber Regelbeitrag
- ☐ Regelbeitrag

☐ statischer Beitrag in Höhe von

EUR	Cent
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>

☐ dynamischer Beitrag in Höhe von

EUR	Cent
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>

Der Beitrag wird bei einer Veränderung des Regelbeitrags automatisch um den gleichen Prozentsatz erhöht, um den der Regelbeitrag gestiegen ist.

4 Vorübergehendes Aussetzen der Beitragszahlung

Die freiwillige Beitragszahlung soll vorübergehend in der Zeit

von

Monat	Jahr
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>

 bis

Monat	Jahr
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>

 ausgesetzt werden.

(Ein Aussetzen ist nur für volle Kalendermonate möglich.)

Grund des Aussetzens (Angabe freiwillig):



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

5 Änderung des Zahlungsweges

5.1 Aufnahme des Lastschriftverfahrens

Ich beantrage die Beiträge mittels SEPA-Basis-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
Das SEPA-Basis-Lastschriftmandat (Vordruck V0005) ist beigelegt.

Beginn

Monat	Jahr
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Für bisherige Überweiser

Meine Überweisungen (gegebenenfalls Dauerauftrag) werde ich mit der Beitragszahlung für

den Monat

Monat	Jahr
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

einstellen.

Sofern infolge der Umstellung Beitragslücken entstehen sollten, bitte ich, die fehlenden Beiträge in der beantragten Höhe zusammen mit der ersten monatlichen Abbuchung einzuziehen.

5.2 Änderung der Bankverbindung

Im bestehenden Lastschriftverfahren ist die Bankverbindung

ab

Monat	Jahr
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

zu ändern:

Name, Vorname des Kontoinhabers

Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl Wohnort

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

Geldinstitut (Name, Ort)

5.3 Einstellung des Lastschriftverfahrens (Rücknahme des SEPA-Mandats)

Hiermit bitte ich um Einstellung der Abbuchung zum

Monat	Jahr
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

.

6 Ende der freiwilligen Versicherung

Ich möchte die freiwillige Versicherung beenden.

Letzter Monat für die Beitragszahlung

Monat	Jahr
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Bereits rechtswirksam gezahlte freiwillige Beiträge können nicht erstattet werden.



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></div> <div style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></div> <div style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></div> </div>

7 Sonstige Änderungen (bitte angeben)

8 Dokumentenzugang

8.1 Per De-Mail

Ich habe bei einem De-Mail-Anbieter ein **De-Mail-Postfach** eröffnet.

☐ Ich bitte ausschließlich um Übermittlung der Dokumente in elektronischer Form an mein De-Mail-Postfach. Damit entfällt eine Übersendung der Dokumente in Papierform. Meine De-Mail-Adresse lautet:

8.2 Für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar

- ☐ als Großdruck
- ☐ in Braille (Kurzschrift)
- ☐ in Braille (Vollschrift)
- ☐ als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)
- ☐ als Hörmedium (CD-DAISY Format)

Ort, Datum

Unterschrift

9 Hinweis

Wird der Antrag von einem Bevollmächtigten gestellt, ist eine **Vollmacht** erforderlich.

