Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2, 10709 Berlin
Postanschrift: 10704 Berlin

Telefon 030 865-0, Telefax 030 865-27240
Servicetelefon: 0800 100048070
drv@drv-bund.de
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Deutsche Rentenversicherung

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden

Please, return the completed and signed form

Veuillez retourner ce formulaire après l'avoir dûment complété et soussigné

Zahlungserklärung (USA, Kanada, Australien)
Declaration of Payment (USA, Canada, Australia)
Déclaration de paiement (USA, Canada, Australie)

Name, Vorname des Berechtigten (Bewerbers) / Surname, Christian name of the person entitled (applicant) / Nom, prénom du titulaire

Wohnort, Land, Straße, Haus-Nr. / Place of residence, country, street, number / Lieu de résidence, pays, rue, numéro

1 Die Rente soll gezahlt werden durch Überweisung auf mein Konto bei folgendem Geldinstitut: / The pension shall be paid by remittance to my accout with the following financial institution: / La pension est à payer par virement à **mon** compte auprès de l'institut bancaire suivant:

☐ Das Konto wird mit **meinem** Namen geführt / The account is operated on **my** behalf / Le compte est ouvert en **mon** nom

☐ Das Konto lautet auf / The account is operated on behalf of / Le compte est ouvert au nom de

Name, Vorname, Familienverhältnis / Surname, Christian name, relationship / Nom, prénom, lien de parenté

Anschrift / Address / Adresse

☐ Ich bin **allein** verfügungsberechtigt über das genannte Konto / I have **exclusive** right of disposal of the above account / Je suis **seul** autorisé à disposer du compte susnommé

☐ Kontovollmacht wurde erteilt für / Account authorization was granted to / Procuration du compte a été donné à

Name, Vorname, Familienverhältnis / Surname, Christian name, relationship / Nom, prénom, lien de parenté

Anschrift / Address / Adresse

Bitte Inhaber der Kontovollmacht auf der **Rückseite** unterschreiben lassen. / The account authorization bearer is herewith requested to sign on the **reverse side. /** Veuillez faire signer le mandataire **au dos** de cette de déclaration.

1.1 ☐ In der Bundesrepublik Deutschland / In the Federal Republic of Germany / En République fédérale d'Allemagne

Bankleitzahl / banking code / Code bancaire

Gutschriftkontonummer / Credit account number / numéro de compte

IBAN (International Bank Account Number)

D E

BIC (Bank Identifier Code)

1.2 ☐ Überweisung auf **mein** Konto bei dem Geldinstitut **im Ausland,** d. h. **außerhalb** der Bundesrepublik Deutschland / remittance in favour of **my** account with the financial institution **abroad,** i. e. **outside** the Federal Republic of Germany / Transfert à mon compte du service bancaire à **l'étranger**

Name und Anschrift der Bank des Zahlungsempfängers / Name and address of Beneficiary's Bank / Nom et l'adresse de la banque du titulaire

Ort, Staat, Postleitzahl / City, State, and Zip Code / Lieu, pays, code postal

Meine Kontonummer / Account number / Mon no. de compte

Bei Konto in den USA / In case of an account in the USA / En cas d'un compte au USA

Routing Number

Check Digit

Bei Konto in Kanada / In case of an account in Canada / En cas d'un compte au Canada

Instituts-Nr. / Institution No. / No. de l'institution

0

Zweigstellen-Nr. / Branch No. / No. de succursale

Bei Konto in Australien / In case of an account in Australia / En cas d'un compte au Australie

BSB Nummer / BSB Number / No. de BSB

Art des Kontos / Type of Account / nature de compte

☐ Scheck-Konto / Checking Account (C) / Compte chèque

☐ Sparkonto / Savings Account (S) / Dépôt à la caisse d'épargne

2 **gilt nur bei Überweisung auf das eingerichtete Konto eines Bevollmächtigten / valid only for remittance to the account of an authorized person / n'est valable qu'en cas de virement à un compte ouvert au nom du mandataire**

☐ Die Rentennachzahlung / pension arrears / Le rappel de pension

☐ Die laufende Rente / current pension / La pension courante

ist auf das folgende Konto des Bevollmächtigten zu überweisen / have / has to be remitted to the following account of the authorized person / doivent / doit être versé(e)s au compte nommé ci-après du mandataire

Name und Anschrift des Kontoinhabers / name and address of the holder of the account / Nom et prénom du titulaire de compte

☐ Bankleitzahl / banking code / Code bancaire

Gutschriftkontonummer / Credit account number / numéro de compte

IBAN (International Bank Account Number) **D E**

BIC (Bank Identifier Code)

Name, Anschrift des Geldinstituts / name, address of the financial institution / Nom, adresse bancaire

☐ Name und Anschrift der Bank des Zahlungsempfängers / Name and address of Beneficiary's Bank / Nom et l'adresse de la banque du titulaire

Ort, Staat, Postleitzahl / City, State, and Zip Code / Lieu, pays, code postal	Meine Kontonummer / Account number / Mon no. de compte
Bei Konto in den USA / In case of an account in the USA / En cas d'un compte au USA	Routing Number — Check Digit
Bei Konto in Kanada / In case of an account in Canada / En cas d'un compte au Canada	Instituts-Nr. / Institution No. / No. de l'institution **0** — Zweigstellen-Nr. / Branch No. / No. de succursale
Bei Konto in Australien / In case of an account in Australia / En cas d'un compte au Australie	BSB Nummer / BSB Number / No. de BSB

Art des Kontos / Type of Account / nature de compte

☐ Scheck-Konto / Checking Account (C) / Compte chèque

☐ Sparkonto / Savings Account (S) / Dépôt à la caisse d'épargne

3 ☐ Scheckzahlung an meine Anschrift / Forwarding of cheque to my address / L'envoi d'un chèque à mon adresse

4 Die Zahlungen sind auf elektronischem Wege am letzten Bankarbeitstag vor dem Fälligkeitsmonat im Staat New York (für Zahlungen nach den USA) oder in der Provinz Ontario (für Zahlungen nach Kanada) zur Gutschrift auf das angegebene Konto anzuweisen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die erste derartige Überweisung auf ein Konto in den USA aus technischen Gründen zehn Bankarbeitstage nach dem ersten Bankarbeitstag des Monats erfolgt. **/** The payments are to be electronically initiated for credit to the indicated account on the last banking day of the month prior to maturity in the State of New York (for payments to the USA) or in the province of Ontario, Canada (for payments to Canada). I have noted, however, that for technical reasons the first time such an electronic transfer is made to my account in the USA it will not take place until ten banking days after the first banking day of the month. **/** Ces paiements sont à ordonner électroniquement, le dernier jour bancaire avant le mois d'échéance dans la province de l'Ontario, Canada, pour être crédités sur le compte indiqué.

Ich erkläre, dass der Anspruch erfüllt ist, wenn die Leistung in der vorstehend von mir gewünschten Form angewiesen wird. **/** I declare that the claim is performed when the benefit is transferred in the form requested by me above. **/** Je déclare que mes revendications sont satisfaites si la pension est l'objet d'un transfert en considération du mode de paiement souhaité par moi.

5

Ich verpflichte mich, der

als Rentenüberweisungsstelle jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder die Höhe der Rente oder den Rentenanspruch selbst beeinflusst, unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Ferner verpflichte ich mich, zuviel gezahlte Beträge an die Deutsche Post AG zurückzuzahlen. Dazu habe ich das jeweils kontoführende Geldinstitut - mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber - beauftragt, die zuviel gezahlten Beträge an die Deutsche Post AG zurückzuüberweisen. Dieser Auftrag kann nur von mir - aber nicht von meinen Erben - widerrufen werden.

Die hiermit abgegebenen Sozialdaten werden unter Beachtung des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches der Bundesrepublik Deutschland erhoben. Die Angaben sind freiwillig, aber für die Bearbeitung Ihres Antrages und für eine ordnungsgemäße Rentenzahlung notwendig.

I undertake to inform the

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
13496 Berlin

as the pension paying office immediately by letter of any changes in my circumstances affecting payment or the amount of the pension or the right to receive a pension. Furthermore I undertake to pay back overpaid amounts to the Deutsche Post AG. For this purpose I have instructed the financial institution that keeps my account to return overpaid amounts by transfer to the Deutsche Post AG, this instruction also being effective for my heirs. It may only be revoked by myself and not by my heirs.

The personal data given here will be handled in accordance with the Social Security Code of the Federal Republic of Germany. Their supply is voluntary but is required for processing your application and for orderly payment of pension benefits.

Je m'engage à informer la

en tant que service chargé du versement des pensions, de toute modification ayant une influence sur le paiement, le montant de la pension ou le droit mêmà de la pension. Je m'engage en outre à rembourser à la Deutsche Post AG les montants trop perçus. A cet effet, j'ai chargé l'institut bancaire tenant le compte de retourner à la Deutsche Post AG les montants trop perçus; cet ordre est également obligatoire pour mes héritiers. Il ne peut être révoqué que par moi-même et non par mes héritiers.

La collecte de données se référant à la personne, fournies dans le présent formulaire, se fait conformément au dixième livre du Code Social de la République Fédérale d'Allemagne. Ces renseignements, sans être obligatoires, sont toutefois nécessaires pour le traitement de votre demande et pour le versement régulier de votre pension.

Datum / Date / Date	Unterschrift des **Berechtigten** (Bewerbers) / Signature of the **beneficiary** (applicant) / Signature du bénéficiaire (sollicitant)	Unterschrift des Ehegatten bei Gemeinschaftskonto / Signature of spouse, if a joint account / Signature du conjoint en cas de compte commun	Unterschrift des Inhabers der **Kontovollmacht** / Signature of the **account authorization's** bearer / Signature du mandataire