BVV-Änderungsmitteilung

Name/Anschrift

Versicherten-Nr. _____ - __

Bisheriger Name _____

Aktueller Name _____

Geburtsdatum __ __ . __ __ . __ __ __ __

E-Mail (freiwillige Angabe) _____

Telefon (freiwillige Angabe) _____

Zur genannten Person werden folgende Veränderungen mitgeteilt:

☐ Änderung der Anschrift ab __ __ . __ __ . __ __ __ __

Anschrift _____

_____

☐ Eheschließung am __ __ . __ __ . __ __ __ __

Name des Ehepartners _____

Geburtsdatum __ __ . __ __ . __ __ __ __

geführter Familienname _____

☐ Ehescheidung am __ __ . __ __ . __ __ __ __

geführter Name _____

Bitte schicken Sie uns einen amtlichen Nachweis über die Namensänderung zu.

Ihre personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Zweckbestimmung des Vertragsverhältnisses gemäß den Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet. Informationen dazu stehen Ihnen auch unter www.bvv.de/datenschutz zur Verfügung.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

BVV Versicherungsverein
des Bankgewerbes a.G.
BVV Versorgungskasse
des Bankgewerbes e.V.
BVV Pensionsfonds
des Bankgewerbes AG
Sitz der Gesellschaften: Berlin

Kurfürstendamm 111 - 113
10711 Berlin
Telefon: 030 / 520 05 68 11
Telefax: 030 / 520 05 68 21
info@bvv.de
www.bvv.de