



PANR	Versicherungsnummer Insurance number / Numéro d'assurance	BX ZA NR NR	Kennzeichen (soweit bekannt) Code (if known) / Code (si vous en avez connaissance)

Bei Schriftwechsel bitte Versicherungsnummer, Kennzeichen (soweit bekannt) und Personenstandsdaten des Versicherten angeben
 Please quote the insurance number, the code (if known) and the insured's personal data in any communication
 Prière d'indiquer le numéro d'assurance, le code (si vous en avez connaissance) et l'état civil de l'assuré dans toute correspondance

Zahlungserklärung für alle Länder (nicht für USA, Kanada und Italien)

Declaration concerning Payment for all countries (except the USA, Canada and Italy)

Déclaration au sujet du paiement de la pension pour tous les pays (sauf les Etats-Unis, le Canada et l'Italie)

Die Rente soll durch Überweisung auf mein Konto gezahlt werden

The pension shall be paid by transfer to my account

La pension est à payer par virement à mon compte

Bitte vollständig ausgefüllt, auf der Rückseite unterschrieben und von der Bank bestätigt zurücksenden.

Please return fully completed and signed on the reverse side, and certified by the bank.

Veuillez retourner ce document dûment rempli et signé au verso et confirmé par la banque.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau
 Handwritten remarks: Please print clearly in block letters using a black or blue pen.
 Observations manuscrites en caractères d'imprimerie en noir ou bleu, SVP.

1	Name, Vorname des Zahlungsempfängers (= Rentenberechtigter) Surname, first name of the beneficiary (= beneficiary of the pension) / Nom, prénom du bénéficiaire (= ayant droit)
	Straße, Hausnummer Street, house number / Rue, numéro
	Postleitzahl, Wohnort, Land Postal code, place of residence, country / Code postal, domicile, pays
2	Name und Sitz des Geldinstitutes Name, address of financial institution / Dénomination, siège de l'institut bancaire
	Bankleitzahl des Geldinstitutes Bank sort code of financial institution / Code établissement bancaire de l'institut bancaire
	BIC / SWIFT-Code Bank Identifier Code
	IBAN International Bank Account Number (sofern keine IBAN von der Bank verwendet wird, die Kontonummer) IBAN International Bank Account Number (if bank does not use IBAN, please state the account number) IBAN International Bank Account Number (Si la banque n'utilise pas d'IBAN, veuillez indiquer le numéro de compte.)
<input type="checkbox"/>	Ich bin allein Verfügungsberechtigt über das genannte Konto. I have exclusive right of disposal of the above account. Je suis la seule personne autorisée à disposer dudit compte.
<input type="checkbox"/>	Eine Kontovollmacht über das Konto wurde erteilt für (bitte Zuname, Vorname, Familienverhältnis, Adresse hierunter angeben) A power of attorney to operate the account has been granted to (please give below surname, first name, family relationship and address) Une procuration bancaire a été donnée à (veuillez indiquer ci-dessous le nom, prénom, degré de parenté, adresse)
<input type="checkbox"/>	Bei dem oben genannten Konto handelt es sich um ein Gemeinschaftskonto. Mitkontoinhaber ist (bitte Zuname, Vorname, Familienverhältnis, Adresse hierunter angeben) The account mentioned above is a joint account. The joint account holder is (please specify the surname, first name, family relationship and address below) Le compte indiqué ci-dessus est un compte joint. Le co-titulaire du compte est (veuillez indiquer ici le nom de famille, le prénom, l'état de famille et l'adresse)

Unterschrift siehe Rückseite / Signature see on reverse / Signature voir au verso



PANR	Versicherungsnummer Insurance number / Numéro d'assurance	BX ZA NR NR

Kennzeichen (soweit bekannt) Code (if known) / Code (si vous en avez connaissance)

3	<p>Ich erkläre, dass der Anspruch erfüllt ist, wenn die Leistung in der vorstehend von mir gewünschten Form angewiesen wird.</p> <p>I declare that the claim is satisfied when the pension has been transferred in the manner indicated by me on this form. Je déclare que mon droit est satisfait dès que les prestations ont été versées selon le mode de paiement que j'ai désiré ci-dessus.</p> <p>Ich verpflichte mich, jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder die Höhe der Rente oder den Rentenanspruch selbst beeinflusst, unverzüglich schriftlich dem Standort der Niederlassung Renten Service der Deutschen Post AG in 13496 Berlin mitzuteilen. Ferner verpflichte ich mich, zuviel gezahlte Beträge an die Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln als Rentenüberweisungsstelle zurückzuzahlen. Dazu habe ich das jeweils kontoführende Geldinstitut - mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber - beauftragt, die zuviel gezahlten Beträge an die Deutsche Post AG, Renten Service, 50417 Köln zurückzuüberweisen. Dieser Auftrag kann nur von mir - aber nicht von meinen Erben - widerrufen werden.</p> <p>I undertake to inform the Deutsche Post AG, Renten Service, 13496 Berlin 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, Renten Service, 50417 Köln as the pension paying office. For this purpose I have instructed the financial institution that keeps my account to return overpaid amounts by transfer to the Deutsche Post AG, Renten Service, 50417 Köln - this instruction also being effective for my heirs. It may only be revoked by myself and not by my heirs.</p> <p>Je m'engage à informer immédiatement par écrit la Deutsche Post AG, Renten Service, 13496 Berlin, de toute modification ayant une influence sur le paiement, le montant de la pension ou le droit même à pension. Je m'engage en outre à rembourser à la Deutsche Post AG, Renten Service, 50417 Köln, le service chargé du versement des pensions, les montants trop perçus. A cet effet, j'ai chargé l'institut bancaire tenant le compte de retourner à la Deutsche Post AG, Renten Service, 50417 Köln les montants payés en excès; cet ordre est également obligatoire pour mes héritiers. Il ne peut être révoqué que par moi-même - et non par mes héritiers.</p>				
4	<p>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 Rentenauszahlung notwendig.</p> <p>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.</p> <p>La collecte des données se référant à la personne, fournies dans le présent formulaire, se fait conformément au 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.</p>				
5	<p>Datum / Date / Date</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>(Unterschrift des Zahlungsempfängers) (Signature of the beneficiary) (Signature du bénéficiaire)</p> <p>_____</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>(Unterschrift des Inhabers der Kontovollmacht) (Signature of the attorney) (Signature du titulaire de la procuration bancaire)</p> <p>_____</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>(Unterschrift des Mitkontoinhabers) (Joint account holder's signature) (Signature du co-titulaire du compte)</p> <p>_____</p> </td> <td></td> </tr> </table>	<p>(Unterschrift des Zahlungsempfängers) (Signature of the beneficiary) (Signature du bénéficiaire)</p> <p>_____</p>	<p>(Unterschrift des Inhabers der Kontovollmacht) (Signature of the attorney) (Signature du titulaire de la procuration bancaire)</p> <p>_____</p>	<p>(Unterschrift des Mitkontoinhabers) (Joint account holder's signature) (Signature du co-titulaire du compte)</p> <p>_____</p>	
<p>(Unterschrift des Zahlungsempfängers) (Signature of the beneficiary) (Signature du bénéficiaire)</p> <p>_____</p>	<p>(Unterschrift des Inhabers der Kontovollmacht) (Signature of the attorney) (Signature du titulaire de la procuration bancaire)</p> <p>_____</p>				
<p>(Unterschrift des Mitkontoinhabers) (Joint account holder's signature) (Signature du co-titulaire du compte)</p> <p>_____</p>					
6	<p>Bestätigung des Bankinstitutes Certification of the banking institution / Confirmation de l'établissement bancaire</p> <p>Wir bestätigen die Angaben unter Punkt 1 und 2. We confirm the information provided in Sections 1 and 2. Nous confirmons les indications faites au point 1 et 2.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>(Ort, Datum) (Location, date) (Lieu, date)</p> <p>_____</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>(Unterschrift / Stempel des Bankinstitutes) (Signature / Stamp of the banking institution) (Signature / Cachet de l'établissement bancaire)</p> <p>_____</p> </td> </tr> </table>	<p>(Ort, Datum) (Location, date) (Lieu, date)</p> <p>_____</p>	<p>(Unterschrift / Stempel des Bankinstitutes) (Signature / Stamp of the banking institution) (Signature / Cachet de l'établissement bancaire)</p> <p>_____</p>		
<p>(Ort, Datum) (Location, date) (Lieu, date)</p> <p>_____</p>	<p>(Unterschrift / Stempel des Bankinstitutes) (Signature / Stamp of the banking institution) (Signature / Cachet de l'établissement bancaire)</p> <p>_____</p>				

