

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)



**Deutsche
Rentenversicherung**

Eingangsstempel

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	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)		Vorsatzwort zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer			
Adresszusatz			
Postleitzahl	Wohnort		
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)

3 Änderung der Beitragshöhe

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

Die freiwilligen Beiträge sollen ab

Monat	Jahr
_ _	_ _

 monatlich in folgender Höhe gezahlt werden:

- Mindestbeitrag
- Höchstbeitrag
- halber Regelbeitrag
- Regelbeitrag

statischer Beitrag in Höhe von

EUR	Cent
_ _	_ _

dynamischer Beitrag in Höhe von

EUR	Cent
_ _	_ _

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
_ _	_ _

 bis

Monat	Jahr
_ _	_ _

 ausgesetzt werden.

(Ein Aussetzen ist nur für volle Kalendermonate möglich.)

Grund des Aussetzens (Angabe freiwillig): _____



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

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.

