

**Abänderungserklärung**

Bitte senden Sie uns das Original ordnungsgemäß ausgefüllt und unterzeichnet zurück und bewahren Sie eine Kopie für Ihre Akte auf.

Gruppe Nr. \_\_\_\_\_ Untergruppe Nr. \_\_\_\_\_ Vertrags-Nr. \_\_\_\_\_  
 Abänderung mit Wirkung vom \_\_\_\_\_  
 Name des Arbeitgebers \_\_\_\_\_  
 Name des Mitglieds (für verheiratete Frauen oder Verwitwete: Mädchenname) \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Anschrift (Straße und Nr.) \_\_\_\_\_  
 Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

**Änderung des Zivilstands des Mitglieds(\*)**

verheiratet/gesetzlich zusammen wohnend<sup>1</sup>     allein stehend<sup>2</sup>     verwitwet     zusammen wohnend

<sup>1</sup> inkl. „getrennt lebend“ und „getrennt von Tisch und Bett“    <sup>2</sup> inkl. „geschieden“

Familiename des Ehepartners/gesetzlich Zusammenwohnenden \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum des Ehepartners/gesetzlich Zusammenwohnenden \_\_\_\_\_

(\*) Zutreffendes Kästchen ankreuzen

**Änderung der Anzahl der unterhaltsberechtigten Kinder**

Vornamen der Kinder	Geburtsdatum	Todestag	nicht mehr unterhaltsberechtigt ab
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Zusätzliche persönliche Einzahlungen**

Zeitpunkt des Dienstantritts \_\_\_\_\_ Anfangsdatum \_\_\_\_\_  
 Erlebensfallkapital \_\_\_\_\_ EUR    Bruttojahreslohn \_\_\_\_\_ EUR  
 Todesfallkapital \_\_\_\_\_ EUR    Betrag der zusätzlichen Einzahlung \_\_\_\_\_ EUR

**Wichtig:** der Arbeitgeber bestätigt die Korrektheit der Auskünfte bezüglich des Zivilstandes und der vollständigen Anschrift des Mitglieds.

Ausgestellt in \_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arbeitgebers