

# Verpflichtungserklärung

**RZVK des Saarlandes  
Zusatzversorgungskasse  
Fritz-Dobisch-Str. 12  
66111 Saarbrücken**

## 1. Erklärung

Hiermit bitte ich

Name, ggf. auch Geburtsname der/des Berechtigten	Vorname der/des Berechtigten	Geburtsdatum
--	------------------------------	--------------

meine Rente ab

auf das Konto des

Heim		
Träger		
Straße/Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
Name der Bank		BIC (8 oder 11 Stellen)
IBAN (max. 34 Stellen)		

zu überweisen.

Ort, Datum	Unterschrift der/des Rentenberechtigten/Bevollmächtigten
------------	--

## 2. Verpflichtung des Trägers

Der oben genannte Träger verpflichtet sich

- Änderungen in den Verhältnissen der/des Rentenberechtigten unverzüglich der RZVK des Saarlandes mitzuteilen (z.B. Beendigung des Heimaufenthaltes, Tod der/des Rentenberechtigten),
- überzahlte Beträge der RZVK des Saarlandes unverzüglich zurückzuzahlen.

Ort, Datum	Unterschrift und Stempel des Heimes/Trägers
------------	---