

# Vollmacht

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

## 1. Erklärung der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers (Rentenberechtigte/r)

Name, ggf. auch Geburtsname der/des Berechtigten	Vorname der/des Berechtigten	Geburtsdatum
Straße/Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort

Ich bevollmächtige hiermit Frau/Herrn

Name, ggf. auch Geburtsname	Vorname
-----------------------------	---------

- die mir von der Zusatzversorgungskasse des Saarlandes zu zahlende Betriebsrente jeweils für mich in Empfang zu nehmen,
- alle von der Zusatzversorgungskasse verlangten, für den Fortbezug der Rente erforderlichen Nachweise und Erklärungen beizubringen,
- den gesamten Schriftverkehr in meiner Rentenangelegenheit für mich zu führen und für mich in Empfang zu nehmen.

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

## 2. Erklärung der/des Bevollmächtigten

Name, ggf. auch Geburtsname	Vorname	Telefonnummer (Angabe freigestellt)
Straße/Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort

Ich verpflichte mich,

- der Zusatzversorgungskasse alle für die Zahlung der Betriebsrente und sonstigen Ansprüche meines Vollmachtgebers erforderlichen Nachweise und Erklärungen beizubringen und insbesondere Wohnsitzänderungen und das Ableben desselben unverzüglich mitzuteilen,
- die Anzeigepflichten nach § 48 der Satzung zu beachten,
- den gesamten Schriftwechsel in dieser Rentenangelegenheit zu führen und in Empfang zu nehmen,
- eine etwa sich aus der verspäteten Abgabe der Erklärung usw. ergebende Zuvielzahlung der Zusatzversorgungskasse zu erstatten.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

30. Nov 2021

Datei: