

Urschriftlich zurück an

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt
Zusatzversorgungskasse
Carl-Miller-Str. 7
39112 Magdeburg

oder per Fax an 0391 62570-299

Einwilligungserklärung

zur elektronischen Datenübermittlung an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA)

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

sofern Sie sich dafür entschieden haben, dass Ihr **Arbeitnehmerbeitrag aus Ihrem Nettoeinkommen** abgeführt wird, können Sie für diesen Beitrag die so genannte Riester-Förderung in Anspruch nehmen.

Damit Sie diesen Beitrag in Ihrer Einkommenssteuererklärung als Sonderausgaben geltend machen können, benötigen wir von Ihnen diese Einwilligungserklärung zur elektronischen Übermittlung Ihrer Beitragsdaten.

Wir bitten Sie daher, dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben an uns zurückzusenden.

1. Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsname	Versicherungsnummer bei der ZVK
<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort
<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Steueridentifikationsnummer	Sozialversicherungsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Telefon (tagsüber)

Hiermit erkläre ich die Einwilligung zur elektronischen Datenübermittlung meiner Altersvorsorgebeiträge zur Geltendmachung des Sonderausgabenabzugs an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) durch die Zusatzversorgungskasse Sachsen-Anhalt.

Ort, Datum

Unterschrift