

Bundesanstalt für Post und Telekommunikation  
Deutsche Bundespost  
Versorgungscener  
Postfach 15 01 64

60061 Frankfurt

## Veränderungsmittelung

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Personalnummer:

\_\_\_\_\_

Telefonnummer:

\_\_\_\_\_

### **Anschriftenänderung**

Neue Anschrift ab:

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

ggf. c/o:

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer:

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort:

\_\_\_\_\_

### **Bankverbindung**

Ab dem

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ bitte Bezüge auf folgendes Konto überweisen:

Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_

IBAN:

\_\_\_\_\_

BIC:

\_\_\_\_\_

Name der Bank:

\_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

...oder weiter auf Seite 2

**Änderung des Familienstandes**

(Bitte nur zutreffendes ausfüllen)

(wieder) verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft (eLP) seit dem \_\_\_\_\_.

(Bitte Heiratsurkunde/Urkunde über eLP in Kopie beilegen)

geschieden/Aufhebung eingetragene Lebenspartnerschaft (eLP) seit dem

\_\_\_\_\_.

(Bitte Scheidungsurteil/Urteil über Aufhebung eLP mit Rechtskraftvermerk in Kopie beilegen)

Mein/e Ehegatte/in bzw. mein(e) eingetragene(r) Lebenspartner/Lebenspartnerin ist verstorben

am \_\_\_\_\_.

(Bitte Sterbeurkunde in Kopie beilegen)

**Änderungen zu Kindern**

Geburt eines Kindes:

\_\_\_\_\_.

(Bitte Geburtsurkunde in Kopie beilegen)

Adoption eines Kindes:

\_\_\_\_\_.

(Bitte Adoptionsurkunde in Kopie beilegen)

Verheiratung eines Kindes:

\_\_\_\_\_.

(Bitte Heiratsurkunde in Kopie beilegen)

Tod eines Kindes:

\_\_\_\_\_.

(Bitte Sterbeurkunde in Kopie beilegen)

**Schul- oder Berufsausbildung eines über 18 Jahre alten Kindes**

(Beginn, Wechsel, Unterbrechung, Abschlussprüfung, Beendigung, Ausbildungs-Einkommen)

seit dem \_\_\_\_\_.

**Gewährung** oder **Einstellung** der Zahlung sowie Wechsel des Leistungsträgers für die Zahlung von **Kindergeld** / Kinderzuschuss / Kinderzulage aus der gesetzlichen Rentenversicherung / Unfallversicherung

seit dem \_\_\_\_\_.

Beginn und Ende einer **Beschäftigung** des Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartners **im öffentlichen Dienst** oder bei einem Arbeitgeber, der **Beiträge / Zuschüsse** usw. aus **öffentlichen Mitteln** erhält,

seit dem \_\_\_\_\_.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_