

Kommunale Zusatzversorgungskasse  
Mecklenburg-Vorpommern  
Am Markt 22  
17335 Strasburg (Uckermark)

**Änderungsmitteilung PlusPunktRente**

- "Riester" - Vertrag  
 Tarif mit Steuervorteil im Rentenalter

Name, Vorname		ZMV-Vertragsnummer	
ggf. Geburtsname (frühere Namen)		Telefon (Vorwahl/Rufnummer)	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort	

**Ich wünsche folgende Beitragsänderung:**

- monatlich einen Betrag von  € ab dem
- jährlich einen Betrag von  € ab dem
- einmalig einen Betrag von  € am
- Beitragsfreistellung ab dem

**Änderung der Vorsorgeleistung**

ab dem

Einschluss von:

- Hinterbliebenenversorgung  
 Absicherung der Erwerbsminderung

Ausschluss von:

- Hinterbliebenenversorgung  
 Absicherung der Erwerbsminderung

**Ich wünsche die Fortführung meiner PlusPunktRente**

- ab dem  mit einem Betrag von  €
- Beitragsfreistellung ab dem

Ort, Datum

Unterschrift