_____ ①
(Name und Vorname der Bewerberin/des Bewerbers)

_____ ①
(Kennwort der Vorschlagsliste)

Versichertenältestenbezirk/Geschäftsstelle: _____ ①

Zustimmungserklärung

Meiner Aufstellung für die Wahl zur **Versichertenberaterin /** zum **Versichertenberater** der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See stimme ich zu.

Die folgenden Angaben sind im Falle Ihrer Wahl für unsere Unterlagen erforderlich, haben jedoch bei Nichtbeachtung keinen Einfluss auf die Zustimmungserklärung:

Titel/Beruf:
geb. am:

Privatanschrift:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Dienstanschrift:

Firma:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Schriftverkehr an Privatanschrift ☐
Dienstanschrift ☐

Ich wünsche die Überweisung der Entschädigungsbeträge auf mein Konto

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Bank _____

_____ (Ort) _____ (Datum) _____ (eigenhändige Unterschrift)

① Diese Angaben bitte in Maschinenschrift oder in anderer gut leserlicher Schrift (vorzugsweise Druckbuchstaben) einsetzen.