

Depotnummer	Änderungsdatum
-------------	----------------

Änderungsauftrag zum HANSAgeneration-Plan

Sämtliche verwendete Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral formuliert.

Immer ausfüllen! <small>Bei Änderung des Namens ist zusätzlich das Feld „Name ändern“ anzukreuzen.</small>	Name, Vorname, Geburtsname des Depotinhabers	<input type="checkbox"/> Name ändern <input type="checkbox"/> Anlage: Auszug aus dem Familienstammbuch als Kopie
--	--	---

<input type="checkbox"/> Änderung Anschrift (neue Anschrift bitte eintragen)	
Straße Hausnummer, PLZ Wohnort	Wohnsitzland

<input type="checkbox"/> Änderung Familienstand	
<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	seit

<input type="checkbox"/> Änderung Kinderzulage		
<input type="checkbox"/> Wegfall Kindergeldanspruch für: <small>(Zum Erhalt der vollen Förderung neuen Regelbeitrag vereinbaren.)</small>	Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes
<input type="checkbox"/> Neu für:	Name, Vorname des Kindes	

Familienkasse	Kindergeldnummer	Kindergeldberechtigter	Steuer-Identifikationsnummer
---------------	------------------	------------------------	------------------------------

Anspruchszeitraum des Kindergeldes: von _____ bis _____

Die Kinderzulage soll im Regelbeitrag berücksichtigt werden ja nein

<input type="checkbox"/> Änderung Beitragszahlung	
<input type="checkbox"/> Der Regelbeitrag soll entsprechend dem Vorjahreseinkommen angepasst werden.	
Vorjahreseinkommen (brutto) in EUR	Neuer Regelbeitrag/Beitrag in EUR <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich fällig ab <input type="checkbox"/> 1/4-jährlich <input type="checkbox"/> 1/1-jährlich

Sonderzahlung in Höhe von _____ EUR für dieses Jahr einmalig vom Konto abrufen.

<input type="checkbox"/> Änderung Bankverbindung - Bei abweichendem Kontoinhaber Formular 06057xx ausfüllen!	
IBAN	Geldinstitut, PLZ Ort

Sonstige Änderungswünsche

_____ Ort, Datum	_____ Rechtsverbindliche Unterschrift des Depotinhabers bzw. gesetzliche(r) Vertreter
_____ Ort, Datum	_____ ggf. Unterschrift der Ehefrau als Einverständnis zur Beantragung der Kinderzulagen Die Unterschriften müssen den Vor- und Zunamen (ggf. auch den Geburtsnamen) enthalten.

Bitte zurücksenden an:

SIGNAL IDUNA Depot-Service
der Max Heinr. Sutor oHG
Postfach 11 35 84
20435 Hamburg

Oder per Fax an:

040 8090685-869

Oder per E-Mail an:

service@si-depot.de