



**Zurück an:**

BVK Beamtenversorgung  
Denninger Straße 37  
81925 München

Telefax (089) 9235-8870

## Datenerhebung und Erklärung zur Übermittlung/Verarbeitung/Nutzung von Daten zum Zwecke der steuerlichen Förderung der privaten Altersvorsorge (§ 10 a Abs. 1 EStG)

Bitte füllen Sie dieses Formular **vollständig** aus und senden Sie es unterschrieben an uns zurück.

**Aktenzeichen bei der BVK Beamtenversorgung (Bayerischer Versorgungsverband)**

G - / -

### 1. Persönliche Angaben

Frau  Herr

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Straße,  
Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Abschluss des Altersvorsorgevertrags  
(Datum)

**Zulagennummer**

(entspricht der Sozial-/Rentenversicherungsnummer)

### 2. Angaben zu Kindern, für die Sie Kindergeld beziehen

Kind (Vorname)

Kind (Vorname)

Kind (Vorname)

Kind (Vorname)

Wer soll die Kinderzulage erhalten?

Zulagennummer (Sozialversicherungsnummer) der Person, die die Kinderzulage erhalten soll (falls abweichend von oben)

### 3. Einverständniserklärung

Ich bin einverstanden, dass

- die BVK Beamtenversorgung als bezügelnde Stelle und Landesfamilienkasse jährlich die für die Ermittlung des Mindesteigenbeitrages (§ 86 EStG) und die für die Gewährung der Kinderzulage (§ 85 EStG) erforderlichen Daten an die Deutsche Rentenversicherung Bund, zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen, mitteilt und
- die Deutsche Rentenversicherung diese Daten für das Zulageverfahren verarbeiten und nutzen kann.

Diese Einverständniserklärung kann vor Beginn des Kalenderjahres, für das sie erstmals nicht mehr gelten soll, gegenüber der zuständigen Stelle widerrufen werden (§ 10 a Abs. 1 EStG). Bis zu einem Widerruf bleibt sie wirksam.

Datum

X

Unterschrift