

WE-AUSZAHLUNG DER ALTERSLEISTUNG



RÜCKMELDUNG AN:

BAV Service GmbH

Verwaltungsgesellschaft DUK Versorgungswerk e.V.

Jägerstraße 35

10117 Berlin

Vertragsnummer

Name, Vorname

Geburtsdatum

Arbeitgeber, Ort

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich Ihnen unwiderruflich mitteilen, dass ich

die Auszahlung der Altersleistung zum Ablauf/Rentenbeginn in Form einer einmalig zu zahlenden Kapitalleistung wünsche.

die Auszahlung der Altersleistung zum Ablauf/Rentenbeginn in Form einer monatlichen Altersrente wünsche. Bitte senden Sie mir ein Rentenangebot

Der Rentenbescheid ist beigefügt / wird nachgereicht

Geplanter Altersrentenbeginn

Ich bin unter der Rufnummer

bzw. per E-Mail unter

zu erreichen.

HINWEIS:

Aufgrund interner Arbeitsabläufe (Anforderung des Auszahlungsbetrags; Vorbereitung des Auszahlungsvorgangs) planen Sie bitte mit einer Bearbeitungszeit von ca. sechs bis acht Wochen ab dem gewünschten Auszahlungstermin bis Ihnen der Auszahlungsbetrag zur Verfügung steht.

Ort, Datum

Unterschrift
Mitarbeiter/in

Ihr Plus an Vorsorge.

Seit 1994 führend als Systemanbieter im Gesundheitswesen.

www.duk.de