

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

Änderungsauftrag zum HANSAgeneration-Plan

Sämtliche verwendete Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral formuliert.

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

Änderung Anschrift (neue Anschrift bitte eintragen)

Straße Hausnummer, PLZ Wohnort	Wohnsitzland
--------------------------------	--------------

Änderung Familienstand

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

Änderung Kinderzulage

<input type="checkbox"/> Wegfall Kindergeldanspruch für: (Zum Erhalt der vollen Förderung neuen Regelbeitrag vereinbaren.)	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

Änderung Beitragszahlung

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 <input type="checkbox"/> 1/4-jährlich <input type="checkbox"/> 1/1-jährlich	fällig ab
------------------------------------	-----------------------------------	---	-----------

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

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 Sutor Bank GmbH
Postfach 11 33 37
20433 Hamburg

Oder per Fax an:

040 8090685-869

Oder per E-Mail an:

service@si-depot.de