KZVK
Werte für ein gutes Leben

Kirchliche Zusatzversorgungskasse
des Verbandes der Diözesen Deutschlands
Postfach 10 20 64
50460 Köln
Germany

LEBENSBESCHEINIGUNG

Renten-Nr. der KZVK: | | | | | | | | | | |

1. Angaben zur Person

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Wohnort:

2. Nur für Witwen und Witwer

Ich habe wieder geheiratet:

☐ Ja

Wiederheirat am:

☐ Nein

Stand: Mrz. 2025

KZVK
Werte für ein gutes Leben

LEBENSBESCHEINIGUNG

Renten-Nr. der KZVK:

3. Unterschrift

Ort, Datum:

Unterschrift Rentenberechtigte/r / vertretungsberechtigte Person:

4. Bestätigung durch eine amtliche Stelle

Es wird bestätigt, dass die vorgenannte rentenberechtigte Person lebt. Die vorstehende Erklärung hat die rentenberechtigte Person / Vormund / gesetzlicher Vertreter vor mir unterschrieben bzw. die Unterschrift als eigene anerkannt. Die Identitätsprüfung ist vorgenommen worden durch:

☐ Personalausweis

Personalausweis–Nr.:

☐ Reisepass

Reisepass–Nr.:

☐ Sonstiges

Ausweis–Nr.:

Ausgestellt am:

Ausgestellt durch:

Name und Amtsbezeichnung:

Unterschrift:

Ort, Datum:

Siegel

Stand: Mrz. 2025