Name, Vorname ,	Datum, Postleitzahl, Anschrift, Tel.-Nr.
Aktenzeichen - -	Beschäftigungsstelle
Niedersächsisches Landesamt für Bezüge und Versorgung (NLBV) **NLBV** Postfach 3525, 38025 Braunschweig	Geburtsname, Geburtsort
	Steuerliche Identifikationsnummer
	Sozialversicherungs-/Zulagennummer – soweit vorhanden -

Einverständniserklärung gem. § 10a Abs. 1 Satz 2 EStG zum Altersvorsorgedepot nach dem Altersvorsorgereformgesetz (AVRG)

- Übermittlung der erforderlichen Daten an die Zentrale Stelle für Altersvermögen (ZfA) -

Hiermit willige ich ein, dass das NLBV meine Zugehörigkeit zum begünstigten Personenkreis unter Angabe meiner steuerlichen Identifikationsnummer der ZfA bestätigt und diese die Daten im Rahmen des Verfahrens verarbeiten darf; § 10a Abs. 1a S. 2 EStG.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Einwilligung jederzeit für künftige Kalenderjahre widerrufen kann.

Die ersten Beiträge für das Altersvorsorgedepot werden/wurden entrichtet im Kalenderjahr ☐

_____

(Datum; Unterschrift)