



## Name / Familienstand ändern

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Hamburger Pensionsverwaltung e.G.  
Postfach 10 50 27

20035 Hamburg

**Name, Vorname**  
**Straße, Nr.**

**LKZ PLZ Ort**

### BestandsNr.:

Ich habe eine weitere Versorgungszusage, die ebenfalls von der Hamburger Pensionsverwaltung e.G. verwaltet wird:    Nein:  / Ja: \* BestandsNr.: \_\_\_\_\_

Ich gebe hiermit die Änderung meines **Namens**  und / oder meines **Familienstandes**  bekannt.\*

Bisheriger Name: \_\_\_\_\_

Geänderter Name: \_\_\_\_\_

Seit [TT.MM.JJJJ]: \_\_\_\_\_

Bisheriger Familienstand:     ledig                       verheiratet                       verwitwet  
    dauerhaft getrennt                       geschieden

Geänderter Familienstand:     ledig                       verheiratet                       verwitwet  
    dauerhaft getrennt                       geschieden

Seit [TT.MM.JJJJ]: \_\_\_\_\_

**X**

Ort, Datum

**X**

Eigenhändige Unterschrift

**Schicken Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an die angegebene Adresse. Legen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis über die mitgeteilte Änderung in Kopie bei (z.B. Personalausweis, Heiratsurkunde).**

\* Zutreffendes bitte ankreuzen.