



**Absender:**

Name:  
Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Ort/Datum:

**Laufzeitverkürzung meiner/unsere Rentenversicherung (laufender Beitrag)  
Versicherungsnummer:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich/wir möchte(n) die Laufzeit für meine/unsere Rentenversicherung (laufender Beitrag) auf  
das Jahr                    verkürzen.

Diese Regelung soll mit Wirkung zum                    in Kraft treten.

Bitte informieren Sie mich/uns schriftlich über die Auswirkungen dieser Maßnahme insbesondere  
mit sich bingt.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift