

Erklärung

Ich erkläre mich einverstanden, dass das Landesverwaltungsamt Berlin Versorgungsleistungen, die über meinen Tod hinaus bewirkt werden, von dem o.a. kontoführenden Bankinstitut zurückfordert. Deshalb ermächtige ich dieses Bankinstitut, solche Beträge ohne Zustimmung und Auftrag der in diesem Fall Verfügungsberechtigten an das Landesverwaltungsamt Berlin zurückzuzahlen.

.....
Datum, Unterschrift Versorgungsempfänger(in)

.....
Datum, Unterschrift Kontoinhaber(in)

Beglaubigte Erklärung des kontoführenden Kreditinstituts

Wir bestätigen, dass über den Tod der bzw. des o.a. Versorgungsempfängerin bzw. Versorgungsempfängers hinaus vom Landesverwaltungsamt Berlin bestehende Forderungen aufgrund überzahlter Versorgungsleistungen von uns von dem bei uns bestehenden o.a. Konto der bzw. des Kontoinhabers(in)

Frau / Herr _____

an das Landesverwaltungsamt Berlin zurückgezahlt werden.

Beglaubigt:

.....
Datum / Stempel / Unterschrift des Kreditinstituts