

Ihre Adresse:
Vorname Name
Straße
Hausnummer
PLZ Ort

Name der Rentenversicherung
Datum
Straße, Hausnummer
PLZ Ort

Ort

Abmeldung bei der Rentenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit informiere ich Sie, dass Frau/ Herr Vorname Name mit der
Rentenversicherungsnummer am .., .., verstorben ist.

Ich bitte um die Abmeldung bei der Krankenkasse. Eine Kopie des Totenscheins liegt bei.

Persönliche Daten des /der Verstorbenen:

Name Vorname:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Geburtsdatum:	
Rentenversicherungsnummer:	

Bitte informieren Sie mich schriftlich über die erfolgte Abmeldung.
Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort und Datum

Unterschrift

Anlagen: