



PANR	Versicherungsnummer Αριθμός ασφάλισης / Sigorta numarası	BX ZA NR NR	Kennzeichen (soweit bekannt) Διακριτικό (εάν είναι γνωστό) / İşaret (eğer biliniyorsa)
------	---	----------------	---

Bei Schriftwechsel bitte Versicherungsnummer, Kennzeichen (soweit bekannt) und Personenstandsdaten des Versicherten angeben
Ο αριθμός ασφάλισης, το διακριτικό (εάν είναι γνωστό) και τα προσωπικά στοιχεία του ασφαλισμένου να αναγράφονται σε κάθε επιστολή

Yazışmalarda lütfen sigorta numarasını, işaretini (eğer biliniyorsa) ve sigortalının kimliğini bildiriniz

Zahlungserklärung für alle Länder (nicht für USA, Kanada und Italien)

Δήλωση πληρωμής για όλες τις χώρες (εκτός από τις ΗΠΑ, τον Καναδά και την Ιταλία)

Ödeme beyanı tüm ülkeler için (ABD, Kanada ve İtalya hariç)

Die Rente soll durch Überweisung auf mein Konto gezahlt werden

Η σύνταξη να καταβάλλεται με έμβασμα στο λογαριασμό μου

Aylığım havale ile hesabıma ödensin

Bitte vollständig ausgefüllt, auf der Rückseite unterschrieben und von der Bank bestätigt zurücksenden.

Παρακαλούμε να επιστραφεί πλήρως συμπληρωμένη, υπογεγραμμένη στην πίσω σελίδα και επικυρωμένη από την τράπεζα.

Lütfen eksiksiz doldurup, arka sayfayı imzalayıp, bankadan onaylatarak geri gönderiniz.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in
Druckschrift in schwarz oder blau
Συμπληρώνεται χειρόγραφα με κεφαλαία σε
μαύρο ή μπλε
El yazısı ile olan ilaveleri lütfen siyah veya
mavi kalemle ve kitap harfleriyle yazınız

1 Name, Vorname des Zahlungsempfängers (= Rentenberechtigter) Επώνυμο, όνομα του δικαιούχου (= δικαιούχος της σύνταξης) / Havale alıcının soyadı, adı (= aylık hakkı olan kişi)
Straße, Hausnummer Οδός, αριθμός / Sokak, ev numarası
Postleitzahl, Wohnort, Land Ταχυδρομικός κωδικός, Τόπος κατοικίας, χώρα / Posta kodu, Yıkamet yeri, ülke
2 Name und Sitz des Geldinstitutes Όνομασία και έδρα της τράπεζας / Finans kurumunun adı ve bulunduğu yer
Bankleitzahl des Geldinstitutes Κωδικός τράπεζας / Finans kurumunun banka kodu
BIC / SWIFT-Code Bank Identifier Code
IBAN International Bank Account Number (sofern keine IBAN von der Bank verwendet wird, die Kontonummer) IBAN (εάν δεν χρησιμοποιείται ο IBAN – Διεθνής Αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού - της τράπεζας, ο αριθμός του λογαριασμού) IBAN (Banka tarafından IBAN kullanılmıyorsa Hesap Numarası)
<input type="checkbox"/> Ich bin allein verfügungsberechtigt über das genannte Konto. Είμαι η μοναδική/ο μοναδικός δικαιούχος του ως άνω λογαριασμού. Belirtilen hesap üzerinde tasarruf yetkisi yalnız bana aittir.
<input type="checkbox"/> Eine Kontovollmacht über das Konto wurde erteilt für (bitte Zuname, Vorname, Familienverhältnis, Adresse hierunter angeben) Εξουσιοδότηση για το λογαριασμό δόθηκε στην/στον (παρακαλούμε να δηλωθούν εδώ το επώνυμο, το όνομα, η οικογενειακή σχέση και η διεύθυνση) Hesap kullanma yetkisi şu şahısa verilmiştir (Lütfen soyadı, adı, aile yakınlık derecesi ve adresini bildiriniz)
<input type="checkbox"/> Bei dem oben genannten Konto handelt es sich um ein Gemeinschaftskonto. Mitkontoinhaber ist (bitte Zuname, Vorname, Familienverhältnis, Adresse hierunter angeben) Ο ανωτέρω λογαριασμός είναι κοινός λογαριασμός. Συνδικαιούχος είναι (παρακαλούμε να δηλωθούν εδώ το επώνυμο, το όνομα, η οικογενειακή σχέση και η διεύθυνση) Yukarıda belirtilen hesap müşterek bir hesaptır, müşterek hesap sahibi (soyadı, adı, aile yakınlık derecesini yazınız)

Unterschrift siehe Rückseite / Υπογραφή στην πίσω σελίδα / İmza arka sayfaya bakınız

PANR	Versicherungsnummer Αριθμός ασφάλισης / Sigorta numarası	BX ZA NR NR
------	---	----------------

Kennzeichen (soweit bekannt) Διακριτικό (εάν είναι γνωστό) / İşaret (eğer biliniyorsa)

3 Ich erkläre, dass der Anspruch erfüllt ist, wenn die Leistung in der vorstehend von mir gewünschten Form angewiesen wird.

Δηλώνω ότι η αξίωση ικανοποιείται εφόσον η παροχή καταβληθεί με τον ανωτέρω τρόπο που έχω επιλέξει.
Aylığım yukarıda belirttiğim şekilde havale edildiği takdirde, talebimin yerine getirilmiş olduğunu beyan ederim.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder die Höhe der Rente oder den Rentenanspruch selbst beeinflusst, unverzüglich schriftlich dem Standort der Niederlassung Renten Service der Deutschen Post AG in 13496 Berlin mitzuteilen. Ferner verpflichte ich mich, zuviel gezahlte Beträge an die Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln als Rentenüberweisungsstelle zurückzuzahlen. Dazu habe ich das jeweils kontoführende Geldinstitut - mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber - beauftragt, die zuviel gezahlten Beträge an die Deutsche Post AG, Renten Service, 50417 Köln zurückzuüberweisen. Dieser Auftrag kann nur von mir - aber nicht von meinen Erben - widerrufen werden.

Δεσμεύομαι να δηλώνω γραπτώς χωρίς καθυστέρηση στο γερμανικό ταχυδρομείο Deutsche Post AG, Renten Service, 13496 Berlin, κάθε αλλαγή των συνθηκών που επηρεάζει την πληρωμή ή το ύψος της σύνταξης ή την ίδια την αξίωση για σύνταξη. Επίσης, δεσμεύομαι να επιστρέφω αχρεωστήτως καταβληθέντα ποσά στο γερμανικό ταχυδρομείο Deutsche Post AG, Renten Service, 50417 Köln ως υπηρεσία που εμβάζει τις συντάξεις. Για το σκοπό αυτό έχω εξουσιοδοτήσει την εκάστοτε τράπεζα που διαχειρίζεται το λογαριασμό μου να επιστρέφει τα αχρεωστήτως καταβληθέντα ποσά στο γερμανικό ταχυδρομείο Deutsche Post AG, Renten Service, 50417 Köln - αυτό δεσμεύει και τους κληρονόμους μου. Η αίτηση αυτή μπορεί να ανακληθεί μόνο από εμένα - αλλά όχι από τους κληρονόμους μου.

Aylık ödemelerimi, miktarını veya aylık hakkımı etkileyecek herhangi bir değişiklik olması halinde derhal "Niederlassung Renten Service der deutschen Post AG, 13496 Berlin" adresine yazılı olarak bildireceğimi taahhüt ederim. Ayrıca fazladan ödenen aylıkları ödemeleri havale eden "Deutsche post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln" adresine iade edeceğimi taahhüt ederim. Fazladan ödenen aylıkları "Deutsche post AG Renten Service 50417 Köln" adresine iade etmeleri için ilgili finans kurumuna -mirasçılarım için de geçerli olmak üzere - talimat verdim. Bu talimat ancak benim tarafımdan iptal edilebilir - mirasçılarımın talimatımı iptal etmek yetkisi yoktur -.

4 Die hiermit abgegebenen Sozialdaten werden unter Beachtung des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches der Bundesrepublik Deutschland erhoben. Die Angaben sind freiwillig, aber für die Bearbeitung Ihres Antrages und für eine ordnungsgemäße Rentenauszahlung notwendig.

Κατά τη συγκέντρωση των κοινωνικών στοιχείων που ζητούνται τηρείται το Δέκατο Βιβλίο του Κοινωνικού κώδικα της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας. Η παροχή των στοιχείων είναι προαιρετική, αλλά απαραίτητη για την επεξεργασία της αίτησής σας και για την κανονική πληρωμή της σύνταξης.

Burada bildirilen sosyal veriler Federal Almanya Cumhuriyeti'nin Sosyal Kanununun 10'uncu Kitabı uyarınca derlenmektedir. Bu bilgiler isteğe bağlıdır, fakat dilekçenizin işleme alınması ve düzenli aylık ödemeleri için gereklidir.

5 Datum / Ημερομηνία / Tarih

(Unterschrift des Zahlungsempfängers)

(Υπογραφή του δικαιούχου)
(Havale alıcısının imzası)

(Unterschrift des Inhabers der Kontovollmacht)

(Υπογραφή του κατόχου του πληρεξούσιου για τον τρ. λογαριασμό)
(Hesap kullanma yetkilisinin imzası)

(Unterschrift des Mitkontoinhabers)

(Υπογραφή του συνδικαιούχου του λογαριασμού)
(Müşterek hesap sahibinin imzası)

6 Bestätigung des Bankinstitutes

Βεβαίωση της τράπεζας / Banka onayı

Wir bestätigen die Angaben unter Punkt 1 und 2.
Επιβεβαιώνουμε τα στοιχεία στο σημείο 1 και 2.
1 ve 2 noktaları altında verilen bilgileri onaylıyoruz.

(Ort, Datum)

(Τόπος, ημερομηνία)
(Yer, tarih)

(Unterschrift / Stempel des Bankinstitutes)

(Υπογραφή / Σφραγίδα της τράπεζας)
(Banka mühürü / imza)