

Name:

Anschrift:

Vorname:

Landesamt für Finanzen

Gz: -
Geschäftszeichen bitte angeben!

Bezügestelle Versorgung
Postfach 19 02
92609 Weiden
GERMANY

Jahresbescheinigung

1 Erklärung du bénéficiaire

/ Declaration of the pension recipient / Déclaration

(Vertreter haben für
representative. / Etre rempli par le remplaçant.)

zu antworten / To be completed by the

- | |
|---|
| ☐ Mein Familienstand hat sich nicht geändert. / My marital status did not change. / Ma situation de famille n'a pas changé. |
| ☐ Mein Familienstand hat sich geändert. / My marital status has changed. / Ma situation de famille a changé. |
| ☐ Entsprechende Nachweise liegen bei. / Documents are attached. / Voie documents en annexe. |
| ☐ Entsprechende Nachweise werden nachgereicht. / I will hand in documents later. / Je fais parvenir les documents ultérieurement. |

Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu den diesbezüglichen Rechten erhalten Sie unter www.lff.bayern.de/ds-info oder alternativ unter unserer Datenschutz-Telefonnummer 0931 4504-6770.

Ort, Datum / Place, date / Lieu, date

Unterschrift / Signature / signature

2 Amtliche Bescheinigung (Lebensbescheinigung)

Official Certificate (Life Certificate) / Certificat officiel (Certificat de vie)

Es wird bescheinigt, dass / This is to certify that / Il est certifié que

Name / surname / nom

Vorname / first name / prénom

Geburtsdatum / date of birth / date de naissance

Anschrift / address / adresse

Zur Person ausgewiesen durch: / Proof of identity: / Preuve d'identité produite:

- ☐ Reisepass / passport / passeport ☐ Personalausweis / identification card / carte d'identité ☐

Seriennummer / Identification Number / Numéro d'identification

Gültig bis / valid until / Date limite de validité

lebt und obenstehende Unterschrift selbst geleistet hat / is alive and has signed above personally / est en vie et a apposé sa signature susmentionnée.

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

Nur ausfüllen im Falle der Vertretung oder bei geistiger und körperlicher Behinderung : / Only to be completed if the pensioner is represented or mentally or physically handicapped: / Ne remplir qu'au cas où le bénéficiaire est remplacé ou handicapé mental ou physique:		
Es wird bescheinigt, dass _____ lebt, unter der oben genannten Anschrift wohnt und This is to certify that the pensioner is alive, lives at the above address and that Il est certifié que le bénéficiaire est en vie, habite à l'adresse susmentionnée, et que		
Name / surname / nom	Vorname / name / prénom	Beruf / occupation / profession
Anschrift / address / adresse		
nach Ausweis der / is by / est, au vue de ☐ Bestallung / appointment / l'acte de nomination ☐ Vollmacht / power of attorney / la procuration ☐ der Vormund / the guardian / le tuteur ☐ _____ / the trustee / le curateur _____ ist. _____ hat die Unterschrift unter Nr. 1 selbst geleistet. / of the pensioner. The trustee/the guardian has signed above (no. 1) personally. / du bénéficiaire. Le tuteur/le curateur a apposé sa signature susmentionnée (no. 1).		

Ort, Datum / Place, date / Lieu, date

Dienstsiegel, Unterschrift und Amtsstellung Bescheinigenden
Official stamp, signature and official rank of the person issuing the
certificate (see explanatory notes)
Cachet, signature et fonction de l'auteur du certificat (voir notes
explicatives)

3 Beglaubigung (Legalisation) durch die zuständige deutsche Auslandsvertretung (siehe Erläuterung)
Legalization by the competent German consular office (see explanatory notes)
Légalisation par la représentation compétente allemande à l'étranger (voir notes explicatives)

Ort, Datum / Place, date / Lieu, date

Dienstsiegel, Unterschrift und Amtsstellung des/der Beglaubigenden
Official stamp, signature and official rank
Cachet, signature et fonction