



C1	Bestätigung eines Arztes/einer Pflegeeinrichtung/eines Krankenhauses
Dies ersetzt nicht die Bestätigung der berechtigten Stelle in Teil B. ☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht persönlich bei einer berechtigten Stelle vorsprechen. ☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht eigenhändig unterschreiben.	
☐ Arzt ☐ Pflegeeinrichtung ☐ Krankenhaus Stempel Arzt/Pflegeeinrichtung/ Krankenhaus Name Aktuelle Anschrift Ort, Datum Unterschrift	
C2	Ergänzende Angaben zur Person, die anstelle der rentenberechtigten Person vorgesprochen hat
..... Name Aktuelle Anschrift Ort, Datum Unterschrift der vorsprechenden Person	
D	Mitteilung bei Tod der rentenberechtigten Person
Bitte Sterbeurkunde in Kopie beifügen ☐ Die rentenberechtigte Person ist verstorben. Datum des Todes:	
..... Angabe zur Person, die den Tod mitteilt Aktuelle Anschrift Verhältnis zur rentenberechtigten Person	

Original zurück an

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
04078 Leipzig
GERMANY

Weitere Informationen zur Lebensbescheinigung
 finden Sie unter
www.rentenservice.de/LB