

Landratsamt Böblingen
Amt für Jugend / 20
Parkstraße 16
71034 Böblingen

**Änderungsmitteilung auf die
Erstattung von Versicherungsbeiträgen
durch das Amt für Jugend Böblingen**

Name: _____ Vorname: _____

geb. am : _____

Straße: _____ Ort: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Folgende Änderung ist im Jahr eingetreten:

die Aufwendungen zu einer angemessenen **Alterssicherung** haben sich ab _____ geändert (ein Nachweis liegt bei. Bei gesetzlicher Rentenversicherung legen Sie bitte eine Kopie des Bescheids der Deutschen Rentenversicherung mit Deckblatt bei, aus dem Ihr Name und das Datum ersichtlich sind)

die Beiträge zur **Kranken- und Pflegeversicherung** haben sich ab _____ geändert (ein Nachweis liegt bei)

Bitte benutzen Sie ab dem _____ (Datum eintragen) für zukünftige Zahlungen folgendes Konto (bitte fügen Sie unbedingt die Kopie eines Kontoauszuges oder des Eröffnungsformulars bei, da ansonsten die Änderung nicht berücksichtigt werden kann):

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Anzahl der derzeitigen **Tageskinder**: _____

Davon werden ____ Tageskinder aus folgenden **anderen Landkreisen** betreut:
(Bitte ggf. auch den Zeitraum angeben, falls ein Tageskind nicht das komplette Kalenderjahr von Ihnen betreut wird)

Datum, Unterschrift