

## KÜNDIGUNG DER VOLLEN ERWERBSMINDERUNGSRENTE

Absender : \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer : \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort : \_\_\_\_\_  
Telefonnummer : \_\_\_\_\_

An : \_\_\_\_\_  
Deutsche Rentenversicherung  
Adresse der zuständigen Dienststelle

**Betreff :**  
Kündigung der vollen Erwerbsminderungsrente

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

hiermit kündige ich die von Ihnen bewilligte volle Erwerbsminderungsrente zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Ich habe die Absicht, meine Erwerbsfähigkeit wieder vollständig aufzunehmen bzw. eine andere Form der Absicherung zu wählen. Bitte bestätigen Sie mir den Eingang dieser Kündigung schriftlich und teilen Sie mir den genauen Beendigungszeitpunkt mit.

Ich bin mir bewusst, dass mit der Beendigung der Erwerbsminderungsrente möglicherweise Ansprüche auf andere Sozialleistungen geprüft werden. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Datum**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift**

\_\_\_\_\_

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://vorlagenfy.com/volle-erwerbsminderungsrente-selber-kundigen-muster/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://vorlagenfy.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.  
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.  
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.