

last name, first name    Nachname, Vorname
address    Adresse

Evonik Industries AG  
 Altersversorgung  
 45764 Marl  
 GERMANY

per E-Mail (pdf Anhang)  
 altersversorgung@evonik.com  
 (händische Unterschrift, keine digitale Signatur)

**Attestation for continued payment of company retirement benefits**  
 Bescheinigung zum Weiterbezug der betrieblichen Versorgungsleistung

last name, first name    Nachname, Vorname	Evonik Personnel ID number    Personalnummer <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>
date of birth    Geburtsdatum	marital status    Familienstand
I enclose a copy of my identity card/passport. Eine Kopie meines Personalausweises/Reisepasses füge ich bei.	

Place, date    Ort, Datum	<b>Personal signature of the benefits Recipient</b> eigenhändige Unterschrift des Versorgungsempfängers
---------------------------	--

**Certification**  
 Bestätigung

The agency/authority (e.g. by a government agency of your country of residence, an official from your public pension fund, a consulate) identified below herewith certifies that the above Attestation was personally signed on this day by the benefits Recipient.  
 Die unterzeichnende amtliche Stelle (z. B. alle Behörden Ihres Wohnlandes, Rentenversicherungsträger, Konsulate) bestätigt, dass die obige Bescheinigung von dem Versorgungsberechtigten heute persönlich unterzeichnet wurde.

Place, date    Ort, Datum	official seal and signature    Dienstsiegel und Unterschrift
---------------------------	--