

last name, first name Nachname, Vorname
address Adresse

Evonik Industries AG
 Altersversorgung
 45764 Marl
 GERMANY

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
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	Personal signature of the benefits Recipient eigenhändige Unterschrift des Versorgungsempfängers keine digitale Signatur
------------------------	---

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
------------------------	---