

Abmeldung und Änderungsmitteilung für ein Versorgungskassenmitglied

Angaben zum Mitgliedsunternehmen:

Mitgliedsunternehmen

Ansprechpartner und Telefonnummer

Straße

PLZ

Ort

Angaben zum Versorgungskassenmitglied:

Frau Herr Divers

Nachname

Personalnummer

Vorname

Geburtsdatum

PLZ

Straße

Ort

Abmeldung des Versorgungskassenmitglieds

Eintritt in das
Mitgliedsunternehmen:

Austritt aus dem
Mitgliedsunternehmen:

Die letzte Überweisung von Beiträgen an die
Versorgungskasse ist erfolgt mit der Abrechnung für

Die Anwartschaft aus Arbeitgeberbeiträgen soll, unabhängig von einer etwaigen gesetzlichen Verfallbarkeit, dem Arbeitnehmer zustehen.

Änderungsmeldungen zum Versorgungskassenmitglied:

TT	MM	JJJJ
----	----	------

Änderung der Anschrift zum:

Straße

Ort

PLZ

Der neue Familienname lautet:

Die Beitragszahlung für das Versorgungskassenmitglied ruht ab dem:

MM	JJJJ
----	------

Grund für das Vertragsende / Ruhen der Beitragszahlung:

- Ausscheiden aus dem Unternehmen
- Rentenbezug
- Unbezahlter Urlaub
- Pflegezeit
- Sonstiges:
- Tod
- Ende Krankengeldzuschuss/Lohnfortzahlung
- Mutterschutz/Elternzeit

Unterschrift des Mitgliedsunternehmens

Datum, Stempel

Versorgungskasse
Deutscher Unternehmen VVaG
Zum Dänischen Wohld 1–3
24159 Kiel

T 0431 39968-0
F 0431 39968-25
info@versorgungskasse.de
www.versorgungskasse.de

Ihre Ansprechpartner bei
der Versorgungskasse:

Herr Marc-André Otto,
T 0431 39968-24
Frau Heli Wendel,
T 0431 39968-14