



Postfach 10 10 54, 47010 Duisburg
Am Burgacker 37, 47051 Duisburg

Telefon (02 03) 99 219 - 27
Telefax (02 03) 99 219 - 38

Abmeldung durch den Arbeitgeber – Kassenfirmen-Nr.:

Abmeldung zum: _____ Firmenzugehörigkeit seit: _____

Name: _____ Mitgl.-Nr.: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Plz, Ort: _____

Straße, Hausnummer: _____

1. Beiträge für das laufende Kalenderjahr gemäss (verbindlich für die Berechnung des Anspruchs)

	Satz 00 Mitglied	Satz 00 Firma	§ 3/63 EStG Satz 20 Mitglied	§ 3/63 EStG Satz 20 Firma	§ 10 a EStG Satz 40 Mitglied	§ 10 a EStG Satz 40 Firma	§ 40 b EStG Satz 60 Mitglied	§ 40 b EStG Satz 60 Firma
Tarif A								
Tarif B								
Tarif G								
Tarif V								
Sonder- einzahlung								
Summe								

2. Im laufenden Kalenderjahr keine Beiträge ja

3. Liegt Entgeltumwandlung vor ? ja nein
(bitte entsprechend ankreuzen)

4. Grund der Abmeldung:

Antrag auf Altersrente: Ende des Arbeitsverhältnisses:
Vorgezogene Altersrente ab: _____ verstorben am: _____
Berufsunfähigkeitsrente:

5. Bemerkungen: (z.B. falls verstorben, Name und Anschrift der Hinterbliebenen)

, den

(Firmenstempel / Unterschrift)