

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Abmeldung durch den Arbeitgeber

Kassenfirmen-Nr.: _____

Name, Vorname _____

Mitgliedsnummer _____ Geburtsdatum _____ Firmenzugehörigkeit seit _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

1. Grund und Zeitpunkt der Abmeldung:

☐ Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum: _____

☐ Verstorben am: _____

☐ Sonstiges, nämlich: _____

2. Beiträge im Austrittsjahr?

☐ Ja ☐ Nein

3. Beiträge für das Austrittsjahr aus (verbindlich für die Berechnung des Anspruchs)

	versteuertem Einkommen Mitglied	versteuertem Einkommen Firma	steuerfreien Beiträgen, § 3/63 EStG Mitglied	steuerfreien Beiträgen, § 3/63 EStG Firma	Riester- Förderung, § 10a EStG Mitglied	Riester- Förderung, § 10a EStG Firma	Pauschalver- steuerung, § 40b EStG Mitglied	Pauschalver- steuerung, § 40b EStG Firma	Geringverdie- nerförderung § 100 EStG Firma
Tarif A									
Tarif E									
Tarif K									

Die das Versicherungsverhältnis betreffenden personenbezogenen Daten werden gemäß den Anforderungen der DS-GVO und des BDSG verarbeitet im Sinne des Art. 4 Ziff. 2 DS-GVO.

Ort _____ Datum _____ Firmenstempel, Unterschrift _____