

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	Pauschalversteuerung, § 40b EStG Mitglied	Pauschalversteuerung, § 40b EStG Firma	Geringverdien­nerförderung § 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