Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Übertragung einer Anwartschaft auf die PKDW gemäß § 4 BetrAVG

– Einwilligungserklärung –

Antragsteller/in

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ende des Beschäftigungsverhältnisses beim ehemaligen Arbeitgeber

Neuer Arbeitgeber

Betriebsnummer Kassenfirmennummer

PKDW-Mitgliedsnummer

E-Mail für Rückfragen (Angabe freiwillig)

Ich willige ein, dass die Pensionskasse für die Deutsche Wirtschaft (PKDW) alle nötigen vertragsrelevanten Daten im Zusammenhang mit meiner Altersversorgung bei

Versorgungsträger

Name des bisherigen Versorgungsträgers

Anschrift des bisherigen Versorgungsträgers

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

Ansprechpartner

Versicherungsnummer

anfordern darf und erhält.

Mir ist bewusst, dass ich meine vorstehende Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Der Widerruf ist sowohl per E-Mail, per Post oder per Fax möglich.

Ich bestätige, dass ich die Datenschutzerklärung der PKDW zur Verarbeitung meiner Daten erhalten habe oder die Möglichkeit hatte, diese unter www.pkdw.de/datenschutz einzusehen. Ich erkenne die Datenschutzerklärung der PKDW an und bin mit der Verarbeitung meiner Daten einverstanden. Mir ist bewusst, dass die Datenübermittlung und die Datenverarbeitung auch über meinen Arbeitgeber erfolgen kann.

Datum, Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

bei Minderjährigen: zusätzlich Unterschrift des Trägers der elterlichen Verantwortung

Stand: 07/2025

Pensionskasse für die Deutsche Wirtschaft, Am Burgacker 37, 47051 Duisburg, Tel 0203 99219-0, Fax 0203 99219-38, www.pkdw.de