



Angaben zum Unternehmen

Firmenangaben (* Pflichtangaben)

Firmen-Nr.*	_____	Mitarbeiteranzahl*	_____
Firma*	_____ _____		
Anschrift*	_____		
HR-Nummer*	_____	Amtsgericht*	_____
Internetadresse	_____		
Telefon-Nr.*	_____	Fax-Nr.	_____
Mutterkonzern*	_____	Firmen-Nr.	_____
Branche*	_____		

Ansprechpartner Personalabteilung*

Firma	_____		
Abteilung	_____		
Anschrift	_____		
Vorname, Name	_____		
Telefon-Nr.	_____	Fax-Nr.	_____
E-Mail	_____		

Ansprechpartner für die Beitragsabrechnung*

Firma	_____		
Abteilung	_____		
Anschrift	_____		
Vorname, Name	_____		
Telefon-Nr.	_____	Fax-Nr.	_____
E-Mail	_____		

Ansprechpartner Versand Rundschreiben* (bitte max. zwei Adressen ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Ansprechpartner Personal	_____
<input type="checkbox"/>	Ansprechpartner Beitragsabrechnung	_____
<input type="checkbox"/>	Firma allgemein	_____

BVV Versicherungsverein
des Bankgewerbes a.G.
Sitz des Vereins: Berlin

BVV Versorgungskasse
des Bankgewerbes e.V.
Sitz des Vereins: Berlin

BVV Pensionsfonds
des Bankgewerbes AG
Sitz der Gesellschaft: Berlin

Straße der Pariser Kommune 8
10243 Berlin
Telefon: 030 / 896 01-591
Telefax: 030 / 896 01-29 591
firmen@bv.de
www.bv.de

Bitte beachten Sie auch die zweite Seite!

Ansprechpartner Versand PSVaG-Testat*