Anmeldung

Formular Beitragsabrechnung

– Bitte beachten Sie die beigefügten Hinweise! –

Angaben zum Unternehmen

Firmen-Nr. _____ (4-stellig – sofern bereits vorhanden)

Unternehmen _____

Ansprechpartner _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Angaben zur versicherten/versorgungsberechtigten Person

☐ Herr ☐ Frau

Nachname _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____ Geburtsname _____

Anschrift _____

☐ verheiratet ☐ nicht verheiratet Anzahl Kinder _____

_____ - _____ _____ _____

Versicherten-Nr. Personal-Nr. Sozialversicherungs-Nr.

Position im Unternehmen

☐ Arbeitnehmer ☐ Geschäftsführer/ Vorstand ☐ geschäftsführender Gesellschafter/ Vorstand mit Unternehmensanteilen

☐ **Anmeldung zum** _____

Übernahme der Versorgungszusage ①

☐ Nein ☐ Ja

Durchführungsweg ②

☐ Pensionskasse ☐ Unterstützungskasse ☐ Pensionsfonds

_____ _____ _____

Diensteintritt (Tag/Monat/Jahr) Beginn der Versorgungszusage ③ (Tag/Monat/Jahr) Unverfallbar ab ④ (Tag/Monat/Jahr)

_____ _____ **davon** _____

Techn. Tarifzeichen ⑤ BVV-Beitrag ⑥ SV-Ersparnis ⑥

_____

Kollektivkennzeichen rBZ ⑦

Steuerliche Aufteilung des BVV-Beitrags ⑧

_____ _____

AG-Anteil (steuerfrei) AN-Anteil (steuerfrei)

_____ _____

AG-Anteil (pauschal versteuert) AN-Anteil (pauschal versteuert)

_____ _____

AG-Anteil (individuell versteuert) AN-Anteil (individuell versteuert)

_____

Stempel/Datum/Unterschrift des Unternehmens

BVV Versicherungsverein
des Bankgewerbes a.G.
BVV Versorgungskasse
des Bankgewerbes e.V.
Sitz der Vereine: Berlin
BVV Pensionsfonds
des Bankgewerbes AG
Sitz der Gesellschaft: Berlin

Kurfürstendamm 111 - 113
10711 Berlin
Telefon: 030 / 896 01-887
Telefax: 030 / 896 01-29 887
abrechnung@bvv.de
www.bvv.de

BAE00310 Abrechnungsformular Anmeldung 30.01.2024