



# Beitragsänderung

## 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

Beitragsänderung zum \_\_\_\_\_

Durchführungsweg ②

Pensionskasse                       Unterstützungskasse                       Pensionsfonds

\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_                      **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.  
Sitz des Vereins: Berlin

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

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