



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 _____

Techn. Tarifzeichen ⑤ BVV-Beitrag ⑥ davon 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