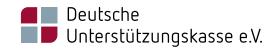
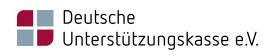
Änderungsmitteilung für bestehende Versorgungsanwartschaften



Firma (Trä	gerunternehm	en)					
Ansprechpartner			Partner-Nr.				
Telefon			E-Mail				
Mitarbeit	erin bzw. Mitar	beiter (Verso	rgungsanv	värterin bzw. Vo	ersorgungsa	nwärter)	
Name				Vorname			
Straße						Hausnr.	
PLZ			Ort				
Telefon			E-Mail				
Rückdeck	ungsversicheru	ıng					
Versicl	nerungsnummer:			Versicherung	gsgesellschaft:		
versienerungsnummer.					,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		
_	nde Änderung freistellung aufgru		orgungsan	wartschaft(en)	zum	ve	eranlassen:
_	cheiden aus dem Tr		en zum				
○ Kranl		J					
O Mutte	erschutz/Elternzeit						
O Sons							
l etzte Dotier	ung der Firma bzw.	letzte Entgeltur	nwandlung er	folgte zum	(bitte ur	nbedingt ausfü	illen!)
	_	-			(21110 41	ge daoid	,
_	erung der ruhende		111				
_	nverändertem Betr	ag					
○ mit e	inem Betrag von		Euro laut Za	ahlungsweise.			
	Entgeltumwandlun anzierten Versorgu			ndlung" oder bei Fi	menfinanzierun	g "Erhöhung e	iner
Bitte bei	agsänderung zum Entgeltumwandlun anzierten Versorgu	g "Nachtrag zur	Entgeltumwa	Betrag von ndlung" oder bei Fi		ro laut Zahlun ng "Erhöhung	-
O Abfin	alabfindung gem. § dung gem. § 3 Betr Abfindungsbetrag i	AVG nach Aussch st zu versteuern	neiden durch p und sozialvers	orivate Weiterführu sicherungsrechtlich	zu verbeitrager		

Deutsche Unterstützungskasse e.V. Stand: 01/2022-2CW



5.	0	Firmenwechsel – Wir setzen uns mit Ihnen unter den o.g. Kontaktdaten in Verbindung und stimmen die weitere Vorgehensweise mit Ihnen ab.					
6.	0	Änderung Anschrift (s.o.)					
7.	0	Änderung des Familiennamens. Der neue Familienname lautet: (eine Kopie der Änderungsurkunde ist beigefügt)					
Or Da	t tum	Ort Datum					
Stempel und Unterschrift Trägerunternehmen		pel und Unterschrift Trägerunternehmen Unterschrift Versorgungsanwärterin bzw. Versorgungsanwärter					