

Babcock Pensionskasse VVaG
Postfach 10 02 52
46002 Oberhausen

Kontakt: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Datum: _____

ABMELDUNG
Mitteilung der Firma gemäß § 3 AVB

Unsere Mitarbeiterin / unser Mitarbeiter scheidet zum _____ aus dem Unternehmen aus.

Grund des Ausscheidens: _____

Ende der sozialversicherungspflichtigen Entgeltfortzahlung: _____

Versicherungs-Nr. der Babcock Pensionskasse: _____

Name: _____ Vorname: _____

Personal-Nr.: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Firmenbeiträge für die letzten
beiden Monate:

Mitgliedsbeiträge aus **Bruttoentgelt**
für die letzten beiden Monate:

Mitgliedsbeiträge aus **Nettoentgelt**
für die letzten beiden Monate:

Monat _____ € _____

Monat _____ € _____

Monat _____ € _____

Monat _____ € _____

Monat _____ € _____

Monat _____ € _____

Bei Vorliegen einer unverfallbaren Anwartschaft ist die versicherungsförmige Lösung gemäß § 2 Abs. 3 Satz 2 BetrAVG anzuwenden und der Mitarbeiter seitens der Babcock Pensionskasse VVaG entsprechend zu informieren.

Zur ordnungsgemäßen Erfüllung unserer Aufgaben müssen wir diese Angaben speichern und verarbeiten. Die Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Datum

Firmenstempel und Unterschrift