



Nachmeldung

Berichtigungsmeldung

<p>0 Wird von der Zusatzversorgungskasse ausgefüllt!</p> <p style="text-align: center;">Änd.-Schlüssel Jahresmeldung B</p>	<p>1 Versicherungsnummer (sofern bereits früher zugeteilt)</p>
<p>2 Zu- und Vorname des Arbeitnehmers</p>	<p>3 Aktenzeichen des Arbeitgebers</p>
<p>4 Geburtsdatum</p>	<p>5 Bezeichnung des Arbeitgebers</p>
<p>6 Mitgliedsnummer</p>	

7 Versicherungsabschnitte			8 Ver- siche- rungs- Art <small>(Rückseite Nr. 8 be- achten!)</small>	9 Zusatzversorgungs- pflichtiges Regelentgelt (z.B. Kz 10,13,14) Sonderentgelt (Kz 12) <small>DM Pf</small>	10 Umlage <small>DM Pf</small>	11 Erhöhung- betrag (Kz 16) zusätzliche Umlage (Kz 17) Sonderzahlung (Kz 24,76) erhöhte zusätzliche Umlage (Kz 57) <small>DM Pf</small>	12 Bestand Renten- versiche- rungs- pflicht? (Bitte Rück- seite Nr. 12 beachten!) <small>Ja Nein</small>	13 Nur bei Teilzeitbeschäftigung ausfüllen! <small>Bei Vollbe- schäftigung</small>	14 Wöchentl. Arbeitszeit in Stunden <small>Vertraglich vereinbart</small>	15 Anzahl der Mehr- Stunden im Versiche- rungsabschnitt (nur eintragen vom 1.1.1982 bis 31.12.1984)	16 Jahr des Zustiegens des Entgelts <small>(Be- Rücks. Nr. 16 beachten!)</small>
Beginn <small>Tag Monat Jahr</small>											
Ende <small>Tag Monat Jahr</small>											

17 Die Umlagen, die Erhöhungsbeträge, zusätzliche Umlagen, Sonderzahlungen und Beiträge werden/wurden **überwiesen** am Tag Monat Jahr

18 Nur bei Nachmeldung ausfüllen !

Erfolgte die rückwirkende Anmeldung wegen Verlängerung eines **befristeten Arbeitsverhältnisses** (§17 Abs. 1 Satz 2 der Satzung)? ja nein

Arbeitgeberzuschüsse bzw. Arbeitgeberanteile zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI (z.B. Ärzteversorgung), zu einer Lebensversicherung und/oder zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung Anlage Anmeldung Abmeldung

<p>19 Zuschußversicherungsabschnitte</p> <p>Beginn <small>Tag Monat Jahr</small></p> <p>Ende <small>Tag Monat Jahr</small></p>	<p>20 Versiche- rungs-Art</p>	<p>21 Gesamtbeitrag <small>DM Pf</small></p>	<p>22 Arbeitgeberzuschuß bzw. Arbeitgeberanteil <small>DM Pf</small></p>	<p>Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers</p>
				<p>Telefonnummer des Sachbearbeiters (bitte stets angeben!)</p>