



Antrag auf Überweisung vermögenswirksamer Leistungen durch den Arbeitgeber

Versicherungsschein-Nummer

Arbeitnehmer

Familienname, Titel

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

Personalnummer/Abteilung

Arbeitgeber

Name der Firma

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Ich beantrage gemäß dem 5. Vermögensbildungsgesetz entsprechend dem betrieblichen Zahlungsrhythmus die Beiträge, unter Angabe der Versicherungsschein-Nummer zu überweisen:

Beitrag EUR

monatlich*

ab

* Eine mir zustehende tarifliche vermögenswirksame Leistung ist anzurechnen.

Deutsche Bank AG Nürnberg
Kontoinhaberin: NÜRNBERGER Lebensversicherung AG

IBAN DE80 7607 0012 0062 7893 00

BIC DEUTDEMM760

Liegt der Arbeitgeberzuschuss unter dem oben genannten Beitrag, so wird die Differenz aus Teilen meines Arbeitsentgelts erbracht.

Ich bitte um pünktliche Beitragszahlung, weil hiervon für mich der Bestand des Versicherungsschutzes abhängt.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Bestätigung

Hiermit wird bestätigt, dass die von Ihnen überwiesenen Beträge ab dem ersten Beitrag für eine Kapitalversicherung (Versicherungsschein-Nummer siehe oben) gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 7 und § 9 des 5. VermBG verwendet werden.

NÜRNBERGER Lebensversicherung AG

Harald Rosenberger

Stefan Kreß