



Antrag

auf Überweisung vermögenswirksamer Leistungen durch den Arbeitgeber

Versicherungsschein-Nummer _____

Arbeitnehmer

Titel _____

Vorname _____

Nachname _____

Straße Hausnummer _____

Postleitzahl Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Personalnummer _____

Abteilung _____

Arbeitgeber

Firma _____

Straße Hausnummer _____

Postleitzahl Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

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

Beitrag monatlich _____ **EUR**

Eine mir zustehende tarifliche vermögenswirksame Leistung ist anzurechnen.

Ab wann _____

Deutsche Bank AG Nürnberg
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 1. Beitrag für eine Kapitalversicherung (Versicherungsschein-Nummer siehe oben) gemäß § 2 Absatz 1 Nr. 7 und § 9 des 5. VermBG verwendet werden.

Katja Briones-Schulz
NÜRNBERGER Lebensversicherung AG

Wolfram Politt