

Kommunaler Versorgungsverband Brandenburg

Zusatzversorgungskasse

Fragebogen zur Berechnung der Anwartschaft aus einer ZVK-Entgeltumwandlung

Sind Sie mit einer Datenspeicherung einverstanden? ja / nein
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Tel.-Nr.:

Geb.-Datum:

Geschlecht: w / m

Versicherungsnummer bei der ZVK Brandenburg:

Beginn der Versicherung (nach Eingang der Anmeldung des Arbeitgebers bei ZVK): **01. 20.....**

Steuerpflichtiges Bruttoeinkommen des Jahres des Versicherungsbeginns: **EUR**
(Bitte schätzen)

Gewünschter **Jahresbeitrag***: **EUR**

oder

gewünschter **Monatsbeitrag**: **EUR**

bei monatlicher Zahlungsweise: Beitragsnachzahlung für das 1. Jahr ja / nein

Mitversicherung der **Hinterbliebenenversorgung**: ja / nein
(Witwen/Witwerrente + Waisenrente)

Mitversicherung des **Erwerbsminderungsrisikos**: ja / nein
(teilweise/volle Erwerbsminderungsrente)

Steuerklasse:

Kinderfreibetrag (lt. Steuerkarte):

Kirchensteuer: ja / nein

* 2003: Mindestbeitrag 150 EUR/pro Jahr, Höchstbeitrag 2.448 EUR/pro Jahr