



Fragebogen zur Mitgliedschaftsvereinbarung

Name des Unternehmens
inkl. Rechtsform: _____

Straße: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____
Postfach: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____

Name und Sitz der Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Lohnabrechnungsprogramm: _____ Internetadresse: _____

Anzahl Mitarbeiter: _____ Mitgl. im Arb.g.verband: _____ e.V.

Tarifbereich: _____ Tarifgebiet: _____ Haustarif:

Arbeitgeber-Beitrag für Vollzeitbeschäftigte _____
Arbeitgeber-Beitrag für Auszubildende _____
Arbeitgeber-Zuschuss auf Entgeltumwandlung _____
VWL-Leistung _____ Nutzung vom Mitarbeiter wählbar
Weitere bAV-Leistungen _____

- Im Unternehmen bestehen bereits Versorgungszusagen:
- Direktversicherung Mitarbeiter-Anzahl: _____
- Pensionsrückstellung/Direktzusage Mitarbeiter-Anzahl: _____
- Unterstützungskasse Mitarbeiter-Anzahl: _____
- Altersteilzeit Mitarbeiter-Anzahl: _____

Ansprechpartner im Unternehmen sind:

	GF Personal	Personal Leiter	Gehalts- abrechnung	EDV-/ Systemad- ministrato r	Betriebsrat
Anrede					
Vorname					
Name					
Telefon					
Telefax					
E-Mail					
Information*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Wir wünschen Informationen zur betrieblichen Altersversorgung per E-Mail und als Info-Brief an die angekreuzten Personen.

Nur für Konzerne/Unternehmensgruppen: Das Unternehmen gehört zum/zur

Konzern/Unternehmensgruppe: _____

(Bitte vollständige Adresse angeben) _____

- Das Unternehmen wird über die Konzernzentrale verwaltet.
Ansprechpartner: _____
 verwaltet sich selbst.

- Unterlagen/Informationen sollen an die Zentrale geschickt werden.
 sollen an das o.g. Unternehmen geschickt werden.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift