

Antrag auf Überweisung vermögenswirksamer Leistungen Vermögensbildung mit vermögenswirksamen Leistungen



Der Vorsorgeberater seit 1827

der VPV Lebensversicherungs-AG

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Personalabteilung

Antragsteller

(Arbeitnehmer)

Frau Herr

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ Wohnort

Kontoverbindung der VPV Versicherungen:

Landesbank Baden-Württemberg 1166338 (BLZ 600 501 01)
IBAN: DE78 6005 0101 0001 1663 38, BIC: SOLADEST600

Zahlungsweise: monatlich

Personal-Nummer Abteilung

Verwendungszweck / Versicherungsnummer

Ich beantrage gemäß dem 5. Vermögensbildungsgesetz

monatlich ab

den Betrag in Höhe von €

entsprechend dem betrieblichen Zahlungsrhythmus auf das oben genannte Konto, unter Angabe der Versicherungsnummer zu überweisen.

Früher getroffene Entscheidungen über die Anlage vermögenswirksamer Leistungen werden hiermit widerrufen bzw. geändert.

Bestätigung:

Hiermit wird bestätigt, dass der erste von Ihnen überwiesene Beitrag für eine Kapitalversicherung (Versicherungs-Nr. siehe oben) gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 7 und § 9 des 5. VermBG verwendet wird.

VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG

Wichtige Information für den Arbeitgeber:

Zahlen Sie nicht monatlich, bitten wir um einen schriftlichen Bescheid über den betrieblichen Zahlungsrhythmus an

VPV Versicherungen
Postfach 31 17 55
70477 Stuttgart

unter Angabe der Versicherungs-Nr. und Name des Versicherungsnehmers.

Unterschriften

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers
X

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter
X

VPV Lebensversicherungs-AG
AG Stuttgart · HRB-Nr. 15 279 · USt-IdNr. DE235821402
Sitz: Mittlerer Pfad 19 · 70499 Stuttgart
Vors. des Aufsichtsrats: Rolf Büttner
Vorstand: Klaus Brenner (Vors.),
Steffen Guttenbacher, Dietmar Stumböck

Telefon: 07 11/ 13 91-60 00
Telefax: 07 11/ 13 91-60 01
E-Mail: info@vpv.de · Internet: www.vpv.de
sichere elektronische Kommunikation:
www.vpv.de/kontakt

Bitte zusammen mit dem Versicherungsantrag einreichen. Zur Weiterleitung an den Arbeitgeber.