

Zusatzversorgungskasse Thüringen

Fax.-Nr.: (0 34 66) 33 64-55

Steile Hohle 6
06556 Artern

Ja, bitte erstellen sie mir eine unverbindliche Modellrechnung zur Riester-Förderung.

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ ZVK-VersNr. _____
Straße / Nr. _____ PLZ / Ort _____
Telefon-Nr. _____ Vorjahresbrutto _____

Es soll die Kinderzulage für folgende kindergeldberechtigte Kinder berücksichtigt werden:

Kind 1 Geburtsdatum _____ (_____*) Kind 2 Geburtsdatum _____ (_____*)
Kind 3 Geburtsdatum _____ (_____*) Kind 4 Geburtsdatum _____ (_____*)

*voraussichtlich kindergeldberechtigt bis

Wählen Sie eines der folgenden Riester-Modelle:

- Ich möchte die **volle Förderung!** mon. jährl. Einzahlung
 Ich möchte die **vollen Riester-Zulagen!** mon. jährl. Einzahlung
 Ich möchte ab demmonatlich gleich bleibend.....€ zahlen!

**Bei eventuell auftretenden Fragen wenden Sie sich bitte an unser Servicetelefon
03466/3364-85**

Datum

Unterschrift