

Zusatzversorgungskasse Thüringen

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

Steile Hohle 6

06556 Artern

Beitragsänderung in der Freiwilligen Versicherung als Entgeltumwandlung

Vertragsnummer

Geburtsdatum

Name, Vorname

bisheriger Beitrag

neu vereinbarter Beitrag

gültig ab

Im neu vereinbarten Beitrag ist ein Arbeitgeberzuschuss enthalten.

Datum

Unterschrift **und Stempel Arbeitgeber**

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