

BEITRAGSREDUZIERUNG

PERSÖNLICHE DATEN

Arbeitgeber

Titel / Vorname

Geburtsdatum

Nachname

Geschlecht

☐ w

☐ m

☐ d

VERTRAGSINFORMATIONEN

Vertragsnummer

Neuer Umwandlungs-
betrag

Bisheriger Betrag

Neuer AG-Zuschuss

Beginn der Änderung*

Neuer AG-Benefit

Neuer Gesamtbeitrag
(inkl. AG-Beitrag)

0,00 €

* Ist der genannte Beginn der Änderung nicht umsetzbar, so erfolgt die Anpassung zum nächstmöglichen 1. eines Monats.

Hiermit beantrage ich die Beitragszahlungen in meiner bestehenden Entgeltumwandlung wie oben genannt zu ändern. Die Auswirkungen dieser Entscheidung sind mir bekannt und ich übernehme hierfür die Verantwortung.

Diese Anfrage zur Vertragsänderung muss vollständig ausgefüllt und sowohl von dem Arbeitnehmer als auch dem Arbeitgeber unterschrieben werden, damit sie bearbeitet werden kann.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift
Arbeitnehmer

Unterschrift
Arbeitgeber

