

## Information über Anspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung für

Name des Arbeitgebers / der Firma

\_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Arbeitnehmers

Personalnummer

### Anspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung

Hiermit bestätige ich, dass ich von dem Berater/der Beraterin

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

über meinen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung informiert worden bin.

Ich wurde über die Möglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung und die damit verbundenen Steuervorteile aufgeklärt.

- Dennoch erkläre ich hiermit, von den Möglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung derzeit generell keinen Gebrauch machen zu wollen.

oder

- Ich erkläre hiermit, dass ich von meinem Recht auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung Gebrauch machen möchte.

oder

- Ich erkläre hiermit, dass ich bereits von der Möglichkeit der betrieblichen Altersversorgung durch Entgeltumwandlung über den Durchführungsweg \_\_\_\_\_ Gebrauch mache.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Unterschrift des Beraters

jeweils 1 Exemplar Personalakte/Arbeitnehmer/Beratungsprotokoll Vermittler