

Arbeitgeberstammdaten / zur Vorlage beim VW der LTK Hessen
vom Arbeitgeber auszufüllen

Arbeitnehmer:

AG- / bzw. Praxisbezeichnung:

Straße / PLZ / Ort *(Stempelabdruck)*

ggf. Ansprechpartner

Telefon:

Telefax:

Mobil:

E-Mail:

Betriebs-Nr.:

Steuerbüro (Personalangelegenheiten)

Telefon:

Telefax:

Wichtige Angaben zur Zahlweise des Versorgungswerks-Beitrags

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Selbstzahler (**Mitglied**)

Firmenzahler (**Arbeitgeber**)

Die Beitragszahlung erfolgt durch

Lastschrift
(Sepa-Lastschriftmandat)

Überweisung

Lastschriftmandat liegt dem VW bereits vor

Lastschriftmandat wird hiermit erteilt (ANLAGE)

Ort, Datum

Unterschrift / + ggf. Stempelabdruck