

Kommunaler Versorgungsverband
Brandenburg - ZVK -
Postfach 1209

16771 Gransee

Antrag zur Durchführung der Entgeltumwandlung

Hiermit erklären wir, dass wir für Arbeitnehmer/-innen, mit denen eine Entgeltumwandlungsvereinbarung nach dem Tarifvertrag zur Entgeltumwandlung für Arbeitnehmer/-innen im kommunalen öffentlichen Dienst (TV- EU mw/ VKA) vom 18.02.2003 getroffen wurde, eine freiwillige Versicherung bei der

Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg (ZVK)

abschließen werden.

Auskunft erteilt : _____

Telefon : _____

Fax : _____

Datum/ Unterschrift Arbeitgeber