

Rückforderung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung.

Antragseingang bei der VBL
(Tag | Monat | Jahr)

Angaben zum beteiligten Arbeitgeber. (Versicherungsnehmer) Bitte deutlich in Großbuchstaben ausfüllen.

Bezeichnung der zuständigen Dienststelle

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Kontonummer des Arbeitgebers

Verteilerschlüssel des Arbeitgebers (falls vorhanden)

Name des/der zuständigen Sachbearbeiters/-in für Rückfragen

Telefon des/der zuständigen Sachbearbeiters/-in

E-Mail

Angaben zur Person der/des Beschäftigten. (Versicherte/-r) Bitte deutlich in Großbuchstaben ausfüllen.

Titel

Nachname

Vorname

Geburtsdatum (Tag | Monat | Jahr)

VBL-Versicherungsnummer

Angaben zur Rückzahlung. Bitte deutlich in Großbuchstaben ausfüllen.

Es ist ein Beitrag in Höhe von _____ , _____

auf unser Konto **D E** _____
IBAN

unter Angabe des Kassenzzeichens _____ zu erstatten.

Die Rückzahlung ist in der beigefügten „Anlage zur Rückforderung“ aufgeschlüsselt.

Rückzahlungsgrund.

Korrektur des Entgelts

Doppelzahlung

Steuerliche Korrektur

Falsche Eingabe

Elternzeit von _____ bis _____

Krankheit von _____ bis _____

wissenschaftliche Beschäftigung: Verlängerung
3 bzw. 5 Jahre ab _____

Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses
am _____

Rentenbeginn
am _____

Sonstige Gründe

