



Firma: _____

Arbeitnehmer:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich über die Möglichkeiten der Entgeltumwandlung umfassend informiert worden bin.

Mir ist bekannt, dass ich einen Rechtsanspruch nach § 1a des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) habe, nachdem ich 4 von Hundert aus der jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung durch eine Entgeltumwandlung für meine betriebliche Altersvorsorge nutzen kann.

Ort / Datum

Arbeitnehmer

Verzichtserklärung

Hiermit verzichte ich auf die Möglichkeiten der Entgeltumwandlung.

Ort / Datum

Arbeitnehmer