

Verteilung der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge

Mitgliedschaftsnummer: _____ Arbeitgeber / Unabhängiger Arzt: _____

Firmenname laut Handelsregister (im Folgenden der Arbeitgeber)

Name des Unternehmens _____

Adresse _____

Telefon _____ E-Mail _____

Name und Vorname der verantwortlichen Person _____

Änderung der Beitragsverteilung

Gemäß Art. 53 Abs. 3 der Vorsorgebestimmungen der AROMED-Stiftung beträgt der Arbeitnehmerbeitrag grundsätzlich 50% der gesamten Beiträge (Spar-, Risiko- und Kostenbeiträge). Auf Antrag vorliegenden Zusatzes kann gemäß Art. 66 Abs. 1 des Gesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) eine höhere Beteiligung des Arbeitgebers vorgesehen werden.

Hiermit möchten wir die Aufteilung der Beitragszahlungen wie folgt ändern:

Anteil der Beitragszahlung des Arbeitnehmers: _____ %.

+

Anteil des Beitrags des Arbeitgebers: _____ % (mind. 50%).

Insgesamt **100 %**

Datum der Änderung: ____ / ____ / ____

Unterschrift

Dieses Dokument gilt als Zusatz zum Mitgliedschaftsvertrag zwischen dem Arbeitgeber und der AROMED-Stiftung.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift(en) des Arbeitgebers/unabhängigen Arztes

