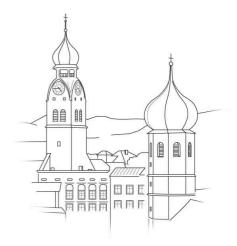
Rosenheimer Unterstützungskasse e.V.

Postanschrift:

Rosenheimer Unterstützungskasse e.V. Max-Josefs-Platz 11 83022 Rosenheim

Telefon: 08031 - 58 99 18 **Telefax:** 08031 - 58 99 37

Website: www.rosenheimer-uk.de **E-Mail:** info@rosenheimer-uk.de



Erklärung zur Zweckbindung für Zahlungen an das Trägerunternehmen

Trägerunternehmen:	Name/Stempel des Trägerunternehme	ens
Mitgliedsnummer:	/	
Mitarbeiter/Versorgungsanwärter:	Vorname und Name	
Versicherungsscheinnummer:	Versicherungsscheinnummer der Rück	deckungsversicherung)
Versicherungsgesellschaft:		
Das Trägerunternehmen beantragt die Rückzahlung von Kassenvermögen für folgenden Zweck:		
des Arbeitnehmers abfinden, wenn d bzw. zwölf Zehntel der monatlichen E	regeln zu beachten! Der Arbeitgeber ka ie Höhe der Anwartschaft 1 vom Hunde Bezugsgröße - bei Kapitalleistungen - n Fall der Liquidation gem. §	ach § 18 SGB IV nicht übersteigen)
	_	
für die Monate (Monat)	(Monat) (Jahr)	
Das Trägerunternehmen bestätigt mit Unterschrift ausdrücklich, dass für die Zahlungen im Rahmen der Rückübertragung die gesetzlichen Bestimmungen zur Zahlung von Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträgen beachtet werden.		
Ort, Datum	Unterschrift des Arbeitnehmers	Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers