

KÜNDIGUNG DER BETRIEBLICHEN ALTERSVORSORGE

Name des Arbeitnehmers: _____

Anschrift: _____

Kündigung der betrieblichen Altersvorsorge

Hiermit kündige ich meine bestehende betriebliche Altersvorsorge bei meinem Arbeitgeber zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Bitte bestätigen Sie mir den Erhalt dieser Kündigung sowie das Ende der Vertragslaufzeit schriftlich. Ich bitte Sie, alle erforderlichen Schritte zur Beendigung des Vertrags einzuleiten und mir eine Kopie der Kündigungsbestätigung zukommen zu lassen.

Angaben zum Vertrag / Versicherer

Name des Versicherers / Vertragspartners: _____

Vertragsnummer: _____

Hinweise

Bitte beachten Sie, dass durch die Kündigung der betriebliche Altersvorsorge Ansprüche auf Leistungen aus diesem Vertrag entfallen können. Informieren Sie sich ggf. vorab über mögliche Nachteile und steuerliche Auswirkungen.

Arbeitnehmer

Arbeitgeber / Personalabteilung

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://kuendigungsexpress.com/kündigung-betriebliche-altersvorsorge/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://kuendigungsexpress.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.