

# FINANZSOZIETÄT CHRIST

FINANZ- UND VERSICHERUNGSMAKLER

unabhängige Finanzdienstleistungen seit 1987

<b>Datenerfassung</b> <b>staatlich geförderte Betriebliche Versorgungs-Konzepte</b>	
Name:	
Vorname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
e-mail:	
Familienstand:	
Kinder:	
Beruf:	Steuerklasse:
Kirchensteuerpflicht: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Sozialvers. Pflicht:    ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Gesetzl. Krankenkasse:	Beitragssatz:
GKV-Mitgliedsnr.	
Monatl. Bruttoeinkommen:	
Betriebseintritt:	
VL-Verträge: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Arbeitgeberanteil:	
Bisher umgewandelter Beitrag z. Entgeltumwandlung.:	
Bisheriger Beitrag Arbeitgeberfinanziert	
Firma / Rechtsform:	
Arbeitgeber-Anschrift:	
Ansprechpartner u. Tel. Nr.	
Bestehende betriebl. Altersvorsorge:	
Rahmenvertrag mit:	