

5. Falls Sie Mitunternehmer in einer GbR-Gesellschaft geworden sind, geben Sie bitte Name, Geburtsdatum und Anschrift der anderen Gesellschafter bekannt:

- a) Name: Vorname: Geb.-Datum:
Straße: PLZ, Ort:
- b) Name: Vorname: Geb.-Datum:
Straße: PLZ, Ort:
- c) Name: Vorname: Geb.-Datum:
Straße: PLZ, Ort:
-

6. Bitte geben Sie sämtliche Beschäftigungsverhältnisse in der Land- und Forstwirtschaft an:

vom bis beschäftigt als
Arbeitgeber: Anschrift:

vom bis beschäftigt als
Arbeitgeber: Anschrift:

vom bis beschäftigt als
Arbeitgeber: Anschrift:

vom bis beschäftigt als
Arbeitgeber: Anschrift:

7. Bitte geben Sie (falls vorhanden) Ersatz- und Anrechnungszeiten (z. B. Krankheit, Schule, Arbeitslosigkeit) an:

vom bis Grund:

vom bis Grund:

vom bis Grund:

Erklärung

Die vorstehenden Angaben beruhen auf Wahrheit. Falsche Angaben können eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen. Zu Unrecht gewährte Zahlungen sind zurückzuzahlen.

Die hiermit angeforderten Daten werden unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes und des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch erhoben. Ihre Kenntnis ist zur Feststellung des Anspruchs auf Beitragsauszahlung nach dem Tarifvertrag über die Zusatzversorgung der Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft (TV) erforderlich. Näheres hierzu ergibt sich aus der Information „Hinweise zum Schutz der Sie betreffenden Daten“, die dem Schreiben zur Übersendung des Antragsformulars beiliegt.

.....
Ort Datum Unterschrift des Antragstellers

Antrag bitte zurück an:

Zusatzversorgungswerk für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft, Postfach 41 03 55, 34065 Kassel