

Hinweis: bei betrieblicher Altersversorgung sind Änderungen durch den Arbeitgeber zu beantragen.

Bitte senden Sie dieses Formular sowie die ggf. erforderlichen Unterlagen

Pensionskasse der Caritas VVaG
- Bestandsverwaltung -
Postfach 41 01 20
50861 Köln

- **Per Brief**
an nebenstehende Anschrift

-oder-
- **Per FAX** an die Nummer:
02234 9191-159

-oder-
- **Per E-Mail** an die Adresse:
service@pk-caritas.de

Versicherte Person

Name, Vorname	Geburtsdatum	Mitgliedsnummer

Vertragsänderung

Änderung zum	
01.	<i>Hinweis: Änderungen bitte stets zum Ersten eines Monats melden</i>
Neuer Monatsbeitrag	€
Einmalige Sonderzahlung	€
Wiederaufnahme Beitragszahlung	€
Dynamische Beitragserhöhung (immer zum 01.01. eines Jahres)	<input type="checkbox"/> 3 % des Beitrags <input type="checkbox"/> 5 % des Beitrags <input type="checkbox"/> Anpassung an 4 % der BBG (West)
Beitragsfreistellung wegen	<input type="checkbox"/> Mutterschutz / Elternzeit <input type="checkbox"/> Krankheit / Ende Lohnfortzahlung <input type="checkbox"/> sonstige Änderungen: _____

Abmeldung

Abmeldung zum	Letzte Zahlung für Monat/Jahr	Letzter Beitrag	Beitragssumme lfd. Jahr
		€	€
Grund für die Abmeldung		<input type="checkbox"/> Beendigung des Arbeitsverhältnisses <input type="checkbox"/> Erreichen der Altersgrenze <input type="checkbox"/> Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers	ggf. AG-Nummer	ggf. Vermittler-Nr.
X	X		