

# Austrittsmeldung

Erklärung zur Versorgungszusage im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses



Barmenia Lebensversicherung a. G.  
Hauptverwaltung  
Barmenia-Allee 1  
42119 Wuppertal

**Versicherungsnehmer/Arbeitgeber:** \_\_\_\_\_

**Versicherungsnummer:** \_\_\_\_\_

## Daten des Mitarbeiters:

Herr  Frau  Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer mit Vorwahl \*) \_\_\_\_\_ Mobil-Telefon-Nr. \*) \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \*) \_\_\_\_\_

\*) Freiwillige Angaben, die bei der Bearbeitung weiterhelfen

**Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers