# Austrittsmeldung

Erklärung zur Versorgungszusage im Zusammenhang
mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Barmenia Gothaer

BarmeniaGothaer Lebensversicherung AG
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