

**Mitarbeitererklärung  
über die Teilnahme an der betrieblichen Altersversorgung**

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Arbeitnehmer (Name, Vorname) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Personal-Nummer \_\_\_\_\_

- Hiermit bestätige ich als Arbeitnehmer(in) der o.a. Tierarztpraxis, über mein Recht auf Entgeltumwandlung gem. §1 Betr. AVG ausführlich im Rahmen eines persönlichen Beratungsgesprächs informiert worden zu sein. Die Daten für die gewünschte Entgeltumwandlung ergeben sich aus der separaten Umwandlungsvereinbarung.
- Hiermit bestätige ich meinem Arbeitgeber, daß ich mein Recht auf Entgeltumwandlung gem. §1 Betr. AVG und die Vorteile der betrieblichen Altersversorgung nach der heutigen persönlichen Beratung verstanden habe, aber derzeit keinen Antrag stellen möchte.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitarbeiters

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Geschäftsbesorgers

Jeweils 1 Exemplar Personalakte/Mitarbeiter/Beratungsprotokoll Geschäftsbesorger