



An die

**Pensionskasse des
Schornsteinfegerhandwerks
Postfach 81 08 71**

81901 München

Hausanschrift:
Arabellastraße 29, 81925 München
Telefon: (089) 9235 - 6 (Vermittlung)
- 7196 (Durchwahl)
- 8217 (" ")
Telefax: (089) 9235 - 8850
E-Mail: pks@versorgungskammer.de
Internet: www.versorgungskammer.de

Bankverbindung:
BLZ: 700 500 00 Kto.: 36 41 87 0
Bayerische Landesbank, München

Versicherungsnummer:
J/PKS -

(wird von der Pensionskasse - PKS - ausgefüllt)

Anmeldung

zur betrieblichen Altersversorgung für Gesellen im Schornsteinfegerhandwerk

I. Angaben zum Arbeitnehmer

Anrede: Herr Frau Titel: _____
Name: _____
Vorname: _____ Familienstand: _____
Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____
Straße/ Nr.: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Beginn des Arbeitsverhältnisses: _____

II. Angaben des Arbeitgebers

Name: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Bitte teilen Sie uns Änderungen des Arbeitsverhältnisses zeitnah mit.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Daten werden aufgrund des BMTV und der Satzung der PKS erhoben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften verarbeitet