

## Rückforderung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung.

### Angaben zum beteiligten Arbeitgeber. (Versicherungsnehmer) Bitte deutlich in Großbuchstaben ausfüllen.

Bezeichnung der zuständigen Dienststelle

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Kontonummer des Arbeitgebers Verteilerschlüssel des Arbeitgebers (falls vorhanden)

Name der zuständigen Sachbearbeitung für Rückfragen

Telefon der zuständigen Sachbearbeitung

E-Mail

### Angaben zur beschäftigten Person. Bitte deutlich in Großbuchstaben ausfüllen.

Titel Nachname

Vorname Geburtsdatum (Tag | Monat | Jahr)

VBL-Versicherungsnummer

### Angaben zur Rückzahlung. Bitte deutlich in Großbuchstaben ausfüllen.

Es ist ein Beitrag in Höhe von ,

auf unser Konto D E IBAN

unter Angabe des Kassenzzeichens zu erstatten.

Die Rückzahlung ist in der beigefügten „Anlage zur Rückforderung“ aufgeschlüsselt.

### Rückzahlungsgrund.

<input type="checkbox"/> Korrektur des Entgelts	<input type="checkbox"/> wissenschaftliche Beschäftigung: Verlängerung
<input type="checkbox"/> Doppelzahlung	3 bzw. 5 Jahre ab
<input type="checkbox"/> Steuerliche Korrektur	<input type="checkbox"/> Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses
<input type="checkbox"/> Falsche Eingabe	am
<input type="checkbox"/> Elternzeit von	<input type="checkbox"/> Rentenbeginn
bis	am
<input type="checkbox"/> Krankheit von	<input type="checkbox"/> Sonstige Gründe
bis	

