

Antwort

Eingangsstempel

VBL. Versorgungsanstalt
des Bundes und der Länder
BM351
76128 Karlsruhe

Meldung der Adressdaten von Pflichtversicherten

(Absatz 2 Buchst. c der Ausführungsbestimmungen zu § 21 Abs. 2 der Satzung der VBL)

Angaben zum Arbeitgeber (bitte deutlich in Großbuchstaben ausfüllen)

Kontonummer des Arbeitgebers

Angaben zur/zum Versicherten

Versicherungsnummer

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

Postfach

Länderkennz. Postleitzahl
(bei Auslandsadressen)

Wohnort

Versicherungsnummer

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

Postfach

Länderkennz. Postleitzahl
(bei Auslandsadressen)

Wohnort

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben

Für weitere Meldungen eines Arbeitgebers
bitte Vordrucke V2b ausfüllen und beifügen.

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers _____