

**zurück an:**

Universität Kassel  
Hochschulbezügestelle  
34109 Kassel

**Der Präsident  
Hochschulbezügestelle**  
für Kindergeld auch Familienkasse

Universität Kassel  
Mönchebergstr. 19  
34125 Kassel

**Personal-Nr.**

Telefon +49 561 804 7801  
Fax +49 561 804 7899

## Vereinbarung

über die Beitragszahlung gemäß Art. 21 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/09

zwischen der

**-Arbeitgeber\*-**

sozialversicherungsrechtlich vertreten durch die Hochschulbezügestelle der  
Universität Kassel

und

**-Arbeitnehmer-**

1. Der Arbeitnehmer wird vom Arbeitgeber gemäß Artikel 21 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/09 beauftragt und bevollmächtigt, die Pflichten des Arbeitgebers bei der Leistung der Beiträge zur Sozialversicherung bei der Sozialversicherungsverwaltung wahrzunehmen.
2. Die Arbeitgeberanteile der Beiträge werden im Rahmen der monatlichen Vergütungsabrechnung an den Arbeitnehmer ausgezahlt.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber\*/ Stempel