

Absender:

AZ/Personalnummer:

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Urschriftlich zurück
Universität Kassel
Hochschulbezügestelle
34109 Kassel

Erklärung zum Altersvermögensgesetz (AVmG)

Name:	Geburtsdatum :
ggf. Geburtsname:	Geburtsort:
Vorname:	Geburtsland:

Für Rückfragen bin ich telefonisch tagsüber erreichbar unter (freiwillige Angabe)

Meine Zulagen- bzw. Sozialversicherungsnummer lautet: _____
(Bei der Sozialversicherungsnummer handelt es sich um eine 12-stellige Zahlen- und Buchstabenkombination, deren Bestandteil u.a. Ihr Geburtsdatum und der Anfangsbuchstabe Ihres Geburtsnamens sind. Beispiel: *52280455G563*). Eine Sozialversicherungsnummer haben Sie in der Regel erhalten, wenn Sie z.B. Wehr- oder Ersatzdienst geleistet, früher bereits einmal sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren, eine Rente beziehen oder bezogen haben.

Ich habe bisher noch keine Zulagen- bzw. Sozialversicherungsnummer erhalten und bitte deshalb um Beantragung gem. § 10a Abs.1a des Einkommensteuergesetzes (EStG).

Ich bin damit einverstanden, dass

Sie jährlich, beginnend mit dem Kalenderjahr _____, die für die Ermittlung des Mindesteigenbetrages (§ 86 EStG) und für die Gewährung der Kinderzulagen (§ 85 EStG) erforderlichen Daten der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte mitteilen und die ZfA diese Daten für das Zulagenverfahren verarbeiten und nutzen kann. Diese Einverständniserklärung gilt bis auf Widerruf.

Eine Kopie meiner Geburtsurkunde füge ich dieser Erklärung bei.

Datum, Unterschrift

Hinweis: Um Rückfragen durch die ZfA zu vermeiden, achten Sie bitte insbesondere auf die Vollständigkeit und die richtige Schreibweise Ihrer Angaben.