



Kommunale
Versorgungskassen
Westfalen-Lippe

Zusatzversorgung

Datenerfassungsbogen zur Mitgliederstammdatei:

	vom Mitglied auszufüllen	Erläuterungen
Mitglieds-Nr.:		wird von den kvw ausgefüllt
Name des Mitglieds:		
Namenszusatz:		
Straße, Haus-Nr.:		
Postleitzahl, Ort:		
Postfach:		
Postleitzahl Postfach:		
Postleitzahl Großkunde:		
Kreis:		
Auszug aus dem Handels-/ Vereinsregister vom:		bitte Kopie beifügen
Genehmigung der Kommu- nalaufsicht vom:		bitte Kopie beifügen
1) Sachbearbeiter-Mitglied:		
2) Sachbearbeiter-Mitglied:		
Telefon-Vorwahl:		
Telefon-Durchwahl/ -Zentrale:		
- zu 1) SB:		für kvw-Angelegenheiten
- zu 2) SB:		für kvw-Angelegenheiten
Fax-Vorwahl/ -Durchwahl:		
E-Mail-Adresse:		
Name der Bank:		
IBAN:		
BIC:		

bitte wenden!

<u>Geltendes Tarifrecht:</u>		
öffentlicher Dienst (VKA)	<input type="checkbox"/> 00	bitte nur ein Feld ankreuzen
öffentlicher Dienst (Bund/ Land)	<input type="checkbox"/> 01	
Mantel-TV (Haus-Tarifvertrag)	<input type="checkbox"/> 02	
AVR (Caritas)	<input type="checkbox"/> 03	
DRK	<input type="checkbox"/> 04	
nicht tarifgebunden	<input type="checkbox"/> 05	
<u>Krankenbezüge:</u>		
nur gesetzliche Entgeltfortzahlung (6 Wochen)	<input type="checkbox"/>	bitte nur ein Feld ankreuzen
darüber hinausgehende tarifliche Regelung mit Krankengeldzuschuss	<input type="checkbox"/>	
Datenübermittlung erfolgt:		bitte gegebenenfalls Antrag auf Zulassung einer DZ beifügen.
- durch Datenzentrale (DZ)	<input type="checkbox"/> _____	
- durch eigene DZ	<input type="checkbox"/>	
- nicht durch eine DZ	<input type="checkbox"/>	
Rechtsform:		
Regionalkennzeichen:		wird von den kvw ausgefüllt
Mitgliedschaft begründet zum:		wird von den kvw ausgefüllt
Verpflichtungserklärung:	<input type="checkbox"/> Datum: _____	wird von den kvw ausgefüllt
Name der abgebenden Stelle:		wird von den kvw ausgefüllt
Genehmigung IM-NW:	<input type="checkbox"/> Datum: _____	wird von den kvw ausgefüllt
Zustimmung KA:	<input type="checkbox"/> Datum: _____	wird von den kvw ausgefüllt
GL kvw-Zusatzversorgung:		wird von den kvw ausgefüllt
Rechtsvorgänger:		wird von den kvw ausgefüllt
Zusatz:		
Vorherige ZVE-Nr.:		wird von den kvw ausgefüllt
Besonderheiten:		auch, soweit andere Stellen in kvw-Angelegenheiten für Sie tätig werden

PLZ, Ort, Datum

Unterschrift