Zusatzversorgungskasse

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt
Körperschaft des öffentlichen Rechts
DER GESCHÄFTSFÜHRER

Formular löschen

Zurück an:

ZVK Sachsen-Anhalt
Carl-Miller-Str. 7
39112 Magdeburg

Versicherungsnummer:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon (freiwillige Angabe):

E-Mail (freiwillige Angabe):

Fax-Nr.: 0391 62570-299
E-Mail: teamriester@kvsa-magdeburg.de

Erforderliche Vertragsdaten für die elektronische Datenübermittlung an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA)

Sofern Sie sich dafür entschieden haben, dass Ihr **Arbeitnehmerbeitrag aus Ihrem Nettoeinkommen** abgeführt wird, können Sie für diesen sogenannten Altersvorsorgebeitrag die Riester-Förderung in Anspruch nehmen. Bitte lesen Sie dazu auch Seite 10 der Anmeldebroschüre.
Als Zusatzversorgungskasse sind wir nach § 10a Abs. 5 Einkommensteuergesetz (EStG) verpflichtet, Ihren Altersvorsorgebeitrag an die ZfA zu übermitteln. Daher benötigen wir von Ihnen zwingend die nachfolgenden Daten. Nur mit Bekanntgabe Ihrer Daten können wir unserer Verpflichtung ordnungsgemäß nachkommen. Ihren Altersvorsorgebeitrag können Sie dann in Ihrer Einkommensteuererklärung als Sonderausgabenabzug nach §10a EStG geltend machen.

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an uns zurücksenden!

Steueridentifikationsnummer: | | | | | | | | | | | |

Geburtsort: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz

Zur Erfüllung der der ZVK übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie auf der Internetseite https://www.kvsa-magdeburg.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gern per Post zu.