

**Ehrlich. Effizient. Sicher.**Kirchliche Zusatzversorgungskasse  
des Verbandes der Diözesen Deutschlands  
Postfach 102064  
50460 Köln– Wird von der Kasse ausgefüllt –  
Eingangsstempel

--	--	--	--	--	--	--

**Abrechnungsstellen-Nr:**

---

**Mitteilung zur Arbeitnehmer-Eigenbeteiligung**

---

**I. Einrichtung**

Name

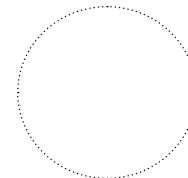
Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

**II. Angaben**

1. Beginn der Arbeitnehmer-Eigenbeteiligung:

2. Höhe der Arbeitnehmer-Eigenbeteiligung:

  
Ort, Datum  
Unterschrift

(Stempel)



ZVRF025