



**FRESENIUS  
MEDICAL CARE**

**Fresenius Medical Care Langzeitkonto  
Abspielen. Pausieren. Vorspulen.**

 **PAUSIEREN.**

### **Widerruf laufender Einbringung - Schweinfurt**

---

Name, Vorname

Personalnummer

---

Firma

**Der/die Mitarbeiter/in widerruft folgende laufende Umwandlung ab dem nächstmöglichen Termin:** (Bitte ankreuzen)



**Zielvariable Vergütung**

---

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter/in

---

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber/Vergütungsmanagement

**Bitte geben Sie das Formular bei Ihrem/ Ihrer zuständigen Sachbearbeiter/in im Vergütungsmanagement ab.**

Bearbeitungsvermerk: \_\_\_\_\_  
(wird vom VM ausgefüllt)