

Fresenius Medical Care Langzeitkonto
Abspielen. Pausieren. Vorspulen.

PAUSIEREN.

Widerruf laufender Einbringung(en)

Name, Vorname

Personalnummer

Firma

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

☐

Laufendes monatliches **Bruttoentgelt**

☐

Jährlicher Auszahlungsbetrag der **Zielvariablen**

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter/in

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber/Vergütungsmanagement

Bearbeitungsvermerk: _____
(wird vom VM ausgefüllt)