

## Erklärung zur Kundennummer

Versicherungsschein-Nummer 70 \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nummer 70 \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nummer 70 \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nummer 70 \_\_\_\_\_

Bitte die Versicherungsvertragsnummern aller Mitarbeiter angeben

### Die Apotheke

Apotheke \_\_\_\_\_,

hat zum |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| den Inhaber gewechselt.

#### Bisheriger Inhaber

Name des bisherigen Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Neuer Inhaber ist:

Name und eMail des neuen Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Die Versorgungszusagen werden durch den neuen Inhaber der Apotheke unverändert übernommen.

Der neue Arbeitgeber bestätigt, dass er Mitglied einer Mitgliedsorganisation des Arbeitgeberverbands Deutscher Apotheken e. V. ist oder in seinen Arbeitsverträgen mit dem Arbeitnehmer die Geltung des Bundesrahmentarifvertrags (BRTV) vereinbart ist.

#### Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz

Identifizierung des Antragstellers/ der juristischen Person (z.B. GmbH, AG, e.V.) oder Personengesellschaft (oHG, KG, GbR)

hierzu erhalten Sie gesonderte Vordrucke von der R+V ApothekenRente.

Die Vertragsbeteiligten haben die Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und Schweigepflichtentbindung abgegeben. Sie wird mit der Übernahmeerklärung eingereicht.“

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
alter Firmenstempel und Unterschrift des bisherigen  
Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
neuer Firmenstempel und Unterschrift des neuen  
Versicherungsnehmers