

## Antrag auf Mitgliedschaft im Sozialfonds der Hannoverschen Unterstützungskasse e.V.

Hiermit beantragen wir

\_\_\_\_\_  
(Name des Arbeitgebers)

\_\_\_\_\_  
(Stempel)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Nr.)

\_\_\_\_\_  
(PLZ)

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail-Adresse)

\_\_\_\_\_  
(Internetseite)

die Mitgliedschaft im Sozialfonds und der Hannoverschen Unterstützungskasse e.V. ab dem

\_\_\_\_\_.  
(Anmeldedatum; Monatserster)

Unsere Einrichtung nutzt aktuell mit mindestens 25 % der Mitarbeiter die Angebote zur betrieblichen Altersversorgung der Hannoverschen Pensionskasse VVaG oder der Hannoverschen Alterskasse VVaG. Hinweis: Hierzu zählen auch Zusagen im Rahmen des Waldorf-Versorgungswerks.

Ja → Weiter mit **A.**

Nein → Weiter mit **B.**

### A. Beitrag für Mitgliedseinrichtungen, bei denen mindestens 25 % der Mitarbeiter die Angebote zur betrieblichen Altersversorgung der Hannoverschen Pensionskasse VVaG oder der Hannoverschen Alterskasse VVaG nutzen:

bis 20 Mitarbeiter:	Monatsbeitrag 250 EUR	= 3.000 EUR Jahresbeitrag
bis 75 Mitarbeiter:	Monatsbeitrag 700 EUR	= 8.400 EUR Jahresbeitrag
bis 150 Mitarbeiter:	Monatsbeitrag 950 EUR	= 11.400 EUR Jahresbeitrag
bis 300 Mitarbeiter	Monatsbeitrag 1.900 EUR	= 22.800 EUR Jahresbeitrag
über 300 Mitarbeiter:	Beitrag nach Vereinbarung mit dem Vorstand der Hannoverschen Unterstützungskasse e.V.	

### B. Beitrag für Mitgliedseinrichtungen, bei denen weniger als 25 % der Mitarbeiter die Angebote zur betrieblichen Altersversorgung der Hannoverschen Pensionskasse VVaG oder der Hannoverschen Alterskasse VVaG nutzen:

bis 20 Mitarbeiter:	Monatsbeitrag 300 EUR	= 3.600 EUR Jahresbeitrag
bis 75 Mitarbeiter:	Monatsbeitrag 900 EUR	= 10.800 EUR Jahresbeitrag
bis 150 Mitarbeiter:	Monatsbeitrag 1.200 EUR	= 14.400 EUR Jahresbeitrag
bis 300 Mitarbeiter	Monatsbeitrag 2.250 EUR	= 27.000 EUR Jahresbeitrag
über 300 Mitarbeiter:	Beitrag nach Vereinbarung mit dem Vorstand der Hannoverschen Unterstützungskasse e.V.	

Die Beitragszahlung erfolgt per Einzug gemäß nachfolgend gegebener Einzugsermächtigung.

Wir erklären uns darüber hinaus bereit, bei einem zusätzlichen Mittelbedarf des Sozialfonds, jährlich einmalig auf Anforderung, maximal einen zusätzlichen Monatsbeitrag zu entrichten. Die Ordnung für den Beirat und den Sozialfonds, s. Anlage, haben wir zur Kenntnis genommen. Sie ist die Arbeitsgrundlage des Sozialfonds.

Für den Fall, dass wir noch kein Mitglied in der Hannoverschen Unterstützungskasse e.V. sind, beantragen wir die Mitgliedschaft in der Hannoverschen Unterstützungskasse e.V. zu einem Jahresbeitrag von derzeit 120,- EUR.

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Arbeitgeber)

