# Wahl des Vorsorgeplans Plus

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Arbeitgeber: _____

**Wichtig:** Leite das Formular nur an das HR-Team weiter, wenn du einen Wechsel des Vorsorgeplans wünschst.

Ich wähle für ab 2024 den Vorsorgeplan Plus (Sparbeiträge in der gleichen Höhe wie den Arbeitgeber) und habe davon Kenntnis genommen, dass eine Änderung jeweils nur auf den 1. Januar des Folgejahres möglich ist.

Datum: _____ Unterschrift: _____

**Das Formular ist bis spätestens 31. Dezember 2023 an das für dich zuständige HR-Team zu senden:**