

## V e r d i e n s t b e s c h e i n i g u n g

---

---

zur Vorlage beim Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr

Herr/Frau....., geb.: .....  
wohnhaf in : .....  
war zuletzt vor Beginn seiner/ihrer Eignungsübung bzw. einer evtl. Arbeitslosigkeit bei  
folgender Rentenversicherung pflichtversichert:

.....  
( Bezeichnung der Rentenversicherungsanstalt u. RV-Nr. )

Er/Sie war bis  
einschließlich.....als.....  
beschäftigt. Die fälligen Beiträge wurden voll erhoben und abgeführt.

In den letzten 3 voll mit Pflichtbeiträgen belegten Kalendermonaten  
vor Beginn der Eignungsübung bzw. vor einer evtl. Arbeitslosenzeit,  
das ist vom .....bis....., hat Herr/Frau .....  
ein versicherungspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt wie folgt erhalten:

vom .....bis ..... EURO .....  
vom .....bis ..... EURO .....  
vom .....bis ..... EURO .....

.....  
( Ort, Datum)

.....  
(Firmenstempel, Unterschrift)

---

---

Bitte zurück an:

**Bundesamt für das Personalmanagement  
der Bundeswehr  
Referat VII 3.2 - Team 8 -  
Postfach 30 10 54  
40410 Düsseldorf**

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen  
Daten und Ihren Rechten im Internet unter:

[www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/besoldung-  
versorgung-soldaten/arbeitsplatzschutzgesetz-und-  
eignungsuebungsgesetz](http://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/besoldung-<br/>versorgung-soldaten/arbeitsplatzschutzgesetz-und-<br/>eignungsuebungsgesetz)

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch zu.