

## Beratungsanforderung

### „Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung für das Personal in Arztpraxen“

per Fax an 07041/9690-25 oder Mail [info@schmid-online.com](mailto:info@schmid-online.com)

- Ja**, ich/wir habe/n Interesse an einer unverbindlichen Beratung zum Thema „**Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung für das Personal in Arztpraxen**“. Bitte rufen Sie mich/uns an.

Name der Praxis \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Anzahl der Mitarbeiter/Innen \_\_\_\_\_, davon

\_\_\_ Vollzeit \_\_\_ Teilzeit \_\_\_ Auszubildende

Terminwunsch

Mo  Di  Mi  Do  Fr  vormittags  nachmittags  abends

Zusätzlich sind folgende Themen interessant

Private Krankenversicherung Lebens-/ Rentenversicherung

Sonstiges \_\_\_\_\_

- Nein**, ich/wir haben bereits vorgesorgt und keinen weiteren Beratungsbedarf zum Thema Versicherungen.

Datum \_\_\_\_\_

Praxisstempel:

Unterschrift