

## Tilbageførsel af pensionsbidrag til arbejdsgiver

**Udfyldes af arbejdsgiver – husk underskrift på side 2**

Forsikredes navn	<input type="text"/>	CPR-nr.	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Firmanavn	<input type="text"/>	CVR	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
By	<input type="text"/>	Postnr.	<input type="text"/>
Kontaktperson	<input type="text"/>	Tlf. nr.	<input type="text"/>

Overenskomstbaseret aftale (obligatorisk arbejdsgiverbetalt aftale)

Lønmodtagerfinansieret aftale (frivillig medarbejderbetalt aftale)

### Årsag til tilbageførsel

Angiv årsag

Angiv hvilke perioder det drejer sig om, beløbet for den pågældende periode samt det totale beløb.  
Hvis der er brug for yderligere felter, vedlæg venligst separat oversigt.

Periode	Beløb
<input type="text"/>	Kr.
<input type="text"/>	Kr.
<input type="text"/>	Kr.
<input type="text"/>	Kr.
<input type="text"/>	Kr.
<input type="text"/>	Kr.
<input type="text"/>	Kr.
<input type="text"/>	Kr.
<input type="text"/>	Kr.
<input type="text"/>	Kr.
<b>Total beløb</b>	Kr.

## Arbejdsgivers underskrift

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift/stempel: \_\_\_\_\_

Når blanketten er udfyldt og underskrevet, bedes den sammen med dokumentation for fejlen sendt videre til den pågældende medarbejder.

### Udfyldes af medarbejder

## Medarbejders underskrift

Jeg giver hermed tilladelse til, at min arbejdsgiver indhenter de nødvendige informationer hos SKAT, og at det pågældende beløb bliver ført tilbage til min arbejdsgiver (se ovenstående).

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

### Godkendelse fra SKAT

Når blanketten er underskrevet af arbejdsgiver og medarbejder, bedes den sammen med dokumentation for fejlen sendt til SKAT på nedenstående adresse:

Skattecenter Maribo  
Person 5  
Brovejen 15  
4930 Maribo

### Dokumentation til AP Pension

Når godkendelse fra SKAT er modtaget, skal blanketten og SKATs godkendelse sendes til:

AP Pension  
Østbanegade 135  
2100 København Ø