

VBL. Versorgungsanstalt
des Bundes und der Länder
KM10
76128 Karlsruhe

Antragsteller

Name des beteiligten Arbeitgebers

Straße, Hausnummer bzw. Postfach

Postleitzahl, Ort

Aktenzeichen des Antragstellers

Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ergänzen.

eAVIS.
Antrag auf Zulassung zur automatisierten Datenübermittlung
in der freiwilligen Versicherung (Sammelüberweisung).

Kontonummer

Zulassungsnummer

1 Die Zulassung zur Teilnahme an der automatisierten Datenübermittlung wird beantragt

für alle Sammelüberweisungen ab
Tag | Monat | Jahr

2 Die Datenübermittlung erfolgt (im ASCII-Code) mit

FTP-verschlüsselt ssh FTP DOI-Netz E-Mail mit Anhang
 TLS

Feste IP-Adresse

Zertifikat/public-Key wird per E-Mail übersandt
an: **key-account-service@vbl.de**

6 Ansprechpartner für fachliche Fragen (Adresse wie oben rechts)

Name Telefon

E-Mail

7 Ansprechpartner für technische Fragen

Name PLZ, Ort

Straße, Hausnummer Telefon

bearbeitet von E-Mail

Ich verpflichte mich, die Verfahrensregelungen der VBL
einzuhalten.

Datum, Unterschrift