

Falls Sie für den Rückversand des Formulars an uns einen Briefumschlag mit Fenster verwenden, können Sie hier Ihre eigene Absenderadresse eintragen:



Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen

Postfach 810851

81901 München

Deutschland (Germany)

Haben Sie Fragen oder Probleme?

Wir sind für Sie da und helfen Ihnen gerne weiter.

Telefon: 0 89 92 35 – 6

Telefax: 0 89 92 35 – 88 50

E-Mail: vddeb@versorgungskammer.de

Internet: www.buehnenversorgung.de

Verwaltungsgebäude:

Arabellastraße 31

81925 München

Benachrichtigung über versicherungspflichtige Beschäftigung der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen

1 Persönliche Daten

1 Unser Zeichen / Ihre Versicherungsnummer → ⓘ J / B – _____

ⓘ **Hinweis zu Feld 1:** Unser Zeichen bzw. Ihre Versicherungsnummer finden Sie auf jedem Schreiben, das Sie bisher von der „Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen“ erhalten haben.

2 Nachname _____

3 Vorname _____

2 Versicherungspflichtige Beschäftigung

4 **Bühnenbeschäftigung:** Ich bin zu folgenden Zeiten bei einer Bühne beschäftigt:

4.1 Beginn der Bühnenbeschäftigung _____ 4.2 Ende der Bühnenbeschäftigung _____
Tag . Monat . Jahr *Tag . Monat . Jahr*

4.3 Name der Bühne _____

5 **Gastspielbeschäftigung:** Ich habe vorraussichtlich weitere Gastspiele:

5.1 Voraussichtlicher Beginn der Gastspielbeschäftigung _____ 5.2 Voraussichtliches Ende der Gastspielbeschäftigung _____
Tag . Monat . Jahr *Tag . Monat . Jahr*

5.3 Name der Gastspielbühne _____

3 Beitragsabbuchung

6 **Beitragsabbuchung für Weiterversicherung:** Falls eine Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) für die Weiterversicherungsbeiträge erteilt wurde, soll die Beitragsabbuchung

unterbrochen werden

nicht unterbrochen werden

4 Weitere Mitteilungen

Hier können Sie uns – falls notwendig – noch weitere Mitteilungen zukommen lassen:

7 _____

5 Unterschrift

In die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nach Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO willige ich ein.

8 Ort _____ 9 Datum _____
Tag . Monat . Jahr

10 Unterschrift _____ 

Angaben- & Datenschutzhinweis

Die Angaben sind zur Durchführung der Pflicht- und Weiterversicherung erforderlich. Ihre Mitwirkungspflicht und deren Umfang ergeben sich aus § 46 der [Satzung](#). Ihre Daten werden unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a und e DSGVO erhoben.