

Schleswig-Holsteinisches
Versorgungswerk für Rechtsanwälte
Gottorfstraße 13a
24837 Schleswig

Erhebungsbogen

1. Name:..... Geburtsname:.....
Vorname:.....
2. Geburtsdatum:.....
3. Bei Verheirateten Vorname des Ehepartners/eingetragenen Lebenspartners:
..... Geburtsname:.....
Geburtsdatum:..... Beruf:.....
4. Welchen Beitrag wollen Sie als gesetzliches
Pflichtmitglied in der Rechtsanwaltsversorgung
zahlen?
 2/3 3/3 (Zutreffendes bitte ankreuzen)
der Allgemeinen Versorgungsabgabe (Höchstbeitrag in der gesetzlichen Angestelltenversicherung).
Das Wahlrecht gilt nicht für angestellte Pflichtmitglieder.
– Das Wahlrecht kann nur innerhalb der ersten
drei Jahre nach Beginn der Selbstständigkeit ausgeübt werden (s. § 24,2) –.
5. Wollen Sie die zusätzliche Versorgungsabgabe ja nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)
gem. § 26 der Satzung zahlen?
(bis zu 30 % Ihrer persönlichen Versorgungsabgabe)

Bitte auch die 2. Seite ausfüllen!

6. Beantragen Sie die Befreiung von der Deutsche Rentenversicherung Bund?
(Falls Sie im Angestelltenverhältnis tätig sind, übersenden wir Ihnen ein Antragsformular, welches an das Versorgungswerk zurückgeschickt werden muss.) ja nein
- 7a) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragspflicht in der Rechtsanwaltsversorgung? ja nein
- weil Sie Mitglied bei einer anderen Rechtsanwaltsversorgung sind und dort bleiben wollen... ja nein
- bei welcher?
.....
- weil Sie einen vertraglichen Anspruch gem. § 8 (1) 1 Satz 2 auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen aus einem Dienstverhältnis haben... ja nein
- 7b) Beantragen Sie die Befreiung von der Mitgliedschaft in der Rechtsanwaltsversorgung? ja nein
- weil Sie bei einer anderen Rechtsanwaltsversorgung bereits befreit sind und der Tatbestand der Befreiung noch besteht... ja nein
- **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**
8. Beantragen Sie die Teilbefreiung auf 3/10 des Pflichtbeitrages der gesetzlichen Rentenversicherung, weil Sie ausschließlich im Angestelltenverhältnis tätig sind und keinen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherungspflicht bei der Deutschen Rentenversicherung Bund stellen wollen? ja nein
- **Bitte fügen Sie Nachweise bei, dass Ihr Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung abgeführt wird.**
9. Sollten Sie das 45. Lebensjahr vollendet haben, beantworten Sie bitte folgende Fragen:
- Waren Sie bereits im System der rechtsanwaltlichen Versorgungswerke versichert? ja nein
- wenn ja:
- a) Mitgliedschaftszeitraum von bis
- b) bei welcher?
.....
- Üben Sie eine sozialversicherungspflichtige berufsspezifische Beschäftigung aus? ja nein

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

10. Liegen bei Ihnen die Voraussetzungen für eine Berufsunfähigkeit vor?

ja

nein

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift und Stempel)

Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an!

Kreditinstitut:.....

BIC:.....

IBAN:.....

Steuer-ID:.....