

Steuerberaterversorgungswerk
Schleswig-Holstein
-K. d. ö. R.-
Hopfenstraße 2 d
24114 Kiel

Mitgliedsnummer

						/	0	0	/	0	7	2	
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	--

Antrag auf Gewährung einer Altersrente

Gem. § 16 der Satzung des Versorgungswerks der Steuerberaterinnen und Steuerberater im Land Schleswig-Holstein mache ich hinsichtlich der Gewährung einer Altersrente folgende Angaben:

A. Angaben zur Person

Name, Vorname (ggf. Geburtsname) Antragsteller/in		Geburtsdatum	
Anschrift (Straße/ggf. Postfach)		tagsüber telefonisch erreichbar unter	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax	
Steueridentifikationsnummer			
Sozialversicherungsnummer			

B. Rentenanspruch

- Ich beantrage die Gewährung einer Altersrente gemäß § 16 Abs. 1 (**Regelaltersrente**).
- Ich beantrage gemäß § 16 Abs. 2 die Altersrente **vor** Vollendung des Regelrenteneintrittsalters in Anspruch zu nehmen und zwar mit Vollendung des
- ____ . Lebensjahres zu einem sonstigen Zeitpunkt und zwar _____ .
- Mir ist bekannt, dass die Minderung der Rente 0,5 % für jeden Monat beträgt, für den ich die Rente früher als vor Vollendung des Regelrenteneintrittsalters in Anspruch nehme.
- Ich beantrage gemäß § 16 Abs. 3 die Altersrente **nach** Vollendung des Regelrenteneintrittsalters in Anspruch zu nehmen und zwar mit Vollendung des
- ____ . Lebensjahres zu einem sonstigen Zeitpunkts und zwar _____ .
- Während dieser Zeit entrichte ich weiterhin Beiträge keine weiteren Beiträge.

C. Zahlungsweg

Die Rente soll auf mein Konto überwiesen werden.

Kontoinhaber (Name, Vorname, Anschrift)		<input type="checkbox"/> wie oben
IBAN		
DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
BIC		Bei (Bezeichnung des Kreditinstituts)

Wird die Überweisung auf das Konto einer Vertrauensperson gewünscht, bitte Namen, Anschrift und deren Bankverbindung angeben.

D. Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert.

Krankenversicherung
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)
Versicherungsnummer

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert. Eine Bescheinigung meiner Krankenversicherung füge ich bei.

Ich bin privat krankenversichert. Eine Bescheinigung meiner privaten Krankenversicherung füge ich bei.

E. Angaben zum Versicherungsverlauf

1. Werden Kinderbetreuungszeiten geltend gemacht?

nein ja, bitte Tabelle ausfüllen und Kopien der jeweiligen Geburtsurkunden beifügen.

Lfd. Nr. 1	Name, Vorname des Kindes		Geburtsdatum
	Geburtsort	Beginn Erziehungszeit	Ende Erziehungszeit
2	Name, Vorname des Kindes		Geburtsdatum
	Geburtsort	Beginn Erziehungszeit	Ende Erziehungszeit
3	Name, Vorname des Kindes		Geburtsdatum
	Geburtsort	Beginn Erziehungszeit	Ende Erziehungszeit
4	Name, Vorname des Kindes		Geburtsdatum
	Geburtsort	Beginn Erziehungszeit	Ende Erziehungszeit

2. Haben Sie bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit vom Versorgungswerk bezogen?

nein ja, bitte Tabelle ausfüllen.

Lfd. Nr. 1	Bezugszeitraum vom	bis	beantragt am
2	Bezugszeitraum vom	bis	beantragt am

3. Wurde ein Versorgungsausgleich durchgeführt?

nein ja, bitte nachfolgende Fragen beantworten.

Lebt der frühere Ehegatte noch?

nein ja, letzte Anschrift _____ .

Sind Sie Ihrem früheren Ehegatten zum Unterhalt verpflichtet?

nein ja, mit Urteil vom _____ .

Ich versichere die Richtigkeit meiner vorstehenden Angaben. Mit ist bekannt, dass meine Daten im automatisierten Verfahren gespeichert werden.

Ort/Datum

Unterschrift