



An das Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Berlin
Rheinbabenallee 12

14199 Berlin

Mitglieds-Nr.:

Antrag auf Altersrente/vorgezogene Altersrente

nach § 14 der Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin (VZB) in der
gültigen Fassung

- Ich stelle Antrag auf Zahlung des Altersruhegeldes gemäß § 14 Abs. 1 der Satzung des VZB ab dem vollendeten 67. Lebensjahr.
- Ich stelle Antrag auf Zahlung des vorgezogenen Altersruhegeldes gemäß § 14 Abs. 2 der Satzung des VZB ab _____._____.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Bankverbindung: _____

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

Geburts-, Vorname d. Ehegatten: _____

Straße: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

1. Haben Sie Zeiten in einer anderen **berufsständischen Versorgung im Bundesgebiet** zurückgelegt?

vom – bis

Name des Versorgungswerkes

nein

ja

2. Haben Sie Beiträge zu einem **Versicherungsträger in einem anderen Staat** gezahlt? Anzugeben sind auch Zeiten in einem Sondersystem für Beamte oder Ihnen gleichgestellte Personen in der EU bzw. in dem EWR.

vom – bis

Versicherungsträger/Versorgungssystem

nein

ja

Staat

ausländische Versicherungsnummer/Aktenzeichen

Staatsangehörigkeit

3. Ich bin damit einverstanden, dass ein etwaiger Beitragsrückstand von meiner Rente einbehalten wird.

Ich bin damit einverstanden, daß ein etwaiger Beitragsrückstand von meinem Ruhegeld einbehalten wird.

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

Anlage: Fragebogen zur Krankenversicherung der Rentner
Zusatzfragebogen zur Pflegeversicherung sowie Merkblatt

Anmerkung

Bitte fügen Sie diesem Antrag Ihre Geburtsurkunde bei, sofern diese im Rahmen einer vorangegangenen Kontenklärung noch nicht übersandt wurde. Die Geburtsurkunde kann im Original eingesandt werden oder in Kopie. Sofern Sie uns Originale einsenden, werden wir Ihnen diese selbstverständlich zurücksenden.