



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: \_\_\_\_\_

Bitte Rückseite beachten!

