



urschriftlich an

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin
Klaus - Groth - Str. 3
14050 Berlin

ÜBERLEITUNGSANTRAG

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum/ Geschlecht: _____

Bisher Mitglied bei: _____
(Name des Versorgungswerkes)

Mitglieds-Nr.: _____ (falls bekannt)

Mitglied vom / bis: _____

Bisherige Wohnanschrift: _____

Kammermitgliedschaft ab: _____

neue Wohnanschrift: _____

Anschrift des jetzigen AG: _____

zahnärztlich tätig ab: _____

Falls selbständig
Praxisanschrift: _____

Hierdurch stelle in den Antrag, meine an das bisherige Versorgungswerk geleisteten Beiträge auf das neu zuständige Versorgungswerk zu übertragen.

Ich versichere, dass ich beim bisherigen Versorgungswerk keinen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente gestellt habe und zum Zeitpunkt des Wechsels nicht berufsunfähig war, bzw. bin.

Ist aufgrund von Ehescheidung

ein Versorgungsausgleich bereits zu berücksichtigen?
Liegt ein rechtskräftiges Urteil vor?

<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

Ort/ Datum

Unterschrift

