

An das  
Versorgungswerk der Rechtsanwälte  
in Mecklenburg-Vorpommern  
Bleicherufer 9

19053 Schwerin

## Erhebungsbogen

(bitte nur mit Schreibmaschine oder Blockschrift ausfüllen)

1. Name: ..... Geburtsname:.....  
Vorname: .....
2. Geburtsdatum: ..... Geburtsort:.....
3. Bei Verheirateten:  
Vorname des Ehepartners: ..... Geburtsname: .....  
Geburtsdatum: ..... Beruf: .....
4. selbständig   
angestellt  (wenn angestellt, Punkte 5-8 bitte nicht ausfüllen)
5. Welchen Beitrag wollen Sie als gesetzliches  
Pflichtmitglied in der Rechtsanwaltversorgung zahlen ?  
7,5/10  10/10   
des Höchstbeitrages der gesetzlichen Rentenversicherung.  
(Zutreffendes ist anzukreuzen)
6. Wollen Sie die zusätzliche Versorgungsabgabe gemäß  
§ 26 der Satzung zahlen ? Ja / Nein\*
7. Für die Beitragsfestsetzung ist von der jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze  
zur gesetzlichen Rentenversicherung auszugehen.  
Ja  Nein  (Bitte Einkommensnachweis beifügen!)
8. Beantragen Sie, nach § 24 Abs. 3 der Satzung  
von einer Einkommenschätzung auszugehen ?    
**wenn ja:** In welcher Höhe?  
monatlich € .....
9. Beantragen Sie die Befreiung von der Deutschen Rentenversicherung Bund?    
**wenn ja:** Bitte aktuellen Gehaltsnachweis beifügen!  
**wenn nein:** Fügen Sie bitte Nachweise bei, daß Ihr Beitrag an die  
gesetzliche Rentenversicherung abgeführt wird.  
Gemäß § 25 Abs. 1 zahlen Sie dann den 2/10 Beitrag  
des für Sie maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrages  
an das Versorgungswerk
10. **Betriebsnummer** des Arbeitgebers: .....

\* Zutreffendes ist anzukreuzen

Bitte auch Rückseite ausfüllen!

- |   | Ja /                     | Nein*                    |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 11. Beantragen Sie die Befreiung von der Mitgliedschaft in der Rechtsanwaltsversorgung ?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - weil Sie Mitglied bei einer anderen Rechtsanwaltsversorgung sind und dort bleiben wollen .....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - bei welcher ?<br>.....<br>.....   |                          |                          |
| - weil sie aufgrund eines Anstellungsvertrages Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung haben                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - weil Sie bei einer anderen Rechtsanwaltsversorgung bereits befreit sind und der Tatbestand der Befreiung noch besteht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - <b>Bitte fügen Sie Nachweise bei.</b>   |                          |                          |

12. Forderungseinzug mittels SEPA-Lastschriftmandat für selbstständig tätige Mitglieder

**Bitte hierzu das anliegende Formular verwenden!**

Als Anlagen sind beigefügt:

- Fotokopie des Personalausweises
- SEPA-Lastschriftmandat
- DRV-Antrag
- Gehaltsnachweis
- Sonstiges (z. B. Elterngeldbescheid, ALG-Bescheid)

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

\* Zutreffendes ist anzukreuzen

**Im Zusammenhang mit der Mitgliederverwaltung werden personenbezogene Daten durch das Versorgungswerk gespeichert.**