

An das  
Versorgungswerk der  
rheinland-pfälzischen Rechtsanwaltskammern  
Bahnhofplatz 7  
56068 Koblenz

**Antrag auf Altersrente gemäß § 10 der Satzung:**

Name: \_\_\_\_\_ Mitgl.-Nr.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Zahlung meiner Altersrente ab dem \_\_\_\_\_

auf das Konto

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

**1. Angaben zur Krankenversicherung:**

Ich bin gesetzlich krankenversichert:

Ich bin gesetzlich freiwillig krankenversichert (Selbstzahler)

Ich bin privat krankenversichert

Name der Krankenversicherung:.....

Strasse:.....

Postleitzahl:.....Ort:.....

Versicherungsnummer :.....

**2. Angaben zur Bemessung der Pflegeversicherung:**

Ich habe/hatte Kinder:

Ich habe keine Kinder:

Bitte fügen Sie für jedes Kind einen geeigneten Nachweis bei (Geburtsurkunde, Vaterschaftsanerkennung, Abstammungsurkunde, Bestätigung über das Pflegekindschaftsverhältnis durch die zuständige Behörde, Adoptionsurkunde) für Mitglieder gesetzlicher Kassen.

**3. Privatanschrift:**

Straße: .....

Postleitzahl: .....

Ort: .....

**4. Geburtsort.**

Postleitzahl: .....

Ort: .....

**5. Rentenbezugsmitteilungsverfahren:**

Private Steuer-Identifikationsnummer:

.....

Datum:

Unterschrift: