

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: