

VERSORGUNGSEINRICHTUNG

der Bezirksärztekammer Trier

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Schönbornstr. 10, 54295 Trier

Telefon 0651 - 170886-0 Fax 0651 - 170886-66

info@ve-trier.de



Antrag auf Überleitung von Versorgungsabgaben

Bitte beachten: Die Überleitung muss bei einer der beteiligten Versorgungseinrichtungen binnen sechs Monaten seit Beginn der Mitgliedschaft bei dem aufnehmenden Versorgungswerk beantragt werden.

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Familienstand ledig verheiratet / verpartnert geschieden verwitwet

Derzeitige Anschrift: _____

Ggfs. neue Anschrift (ab?): _____

Ist ein Scheidungsverfahren anhängig? Ja Nein

2. Bisheriger Tätigkeitsbereich

Bisherige Versorgungseinrichtung: _____

Vom _____ bis _____ Mitglieds-Nr.: _____

3. Neuer Tätigkeitsbereich

Arbeitgeber: _____

Anschrift: _____

Tätig seit _____ bis _____ als _____

Neu zuständige Versorgungseinrichtung: _____

Ich beantrage die Überleitung meiner geleisteten Versorgungsabgaben an die neu zuständige Versorgungseinrichtung.

Ich versichere, dass ich bei der bisherigen Versorgungseinrichtung keinen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente gestellt habe und zum Zeitpunkt des Arbeitsplatzwechsels nicht berufsunfähig war.

Hinweis gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Die Datenschutzhinweise habe ich bereits zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift