



Mitglieds-Nr. (wird vom VSW vergeben)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eingangsstempel / Barcode

An das
Versorgungswerk der
Steuerberater in Hessen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

--

Erfassungsbogen zur Mitgliedschaft

I. Personenangaben:

Name	110	Vorname	111					
Geburtsname, früher geführte Namen	112	Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	113	Geschlecht	114
Akademischer Grad	115	Geburtsort und Geburtsland	116					
Berufsbezeichnung	117	Staatsangehörigkeit	118					

Privatanschrift (bitte immer angeben) ?

Straße/Hausnummer	120	c/o, wenn nicht Hauptadressat	121	
Postleitzahl	Ort (mit Zustellpostamt)/ Land, wenn Ausland	122	Land, wenn Ausland	123
Telefon (Vorwahl/Rufnummer)	124	Mobil	125	

Sitz der beruflichen Niederlassung (wenn abweichend von oben)

Straße/Hausnummer	130	c/o, wenn nicht Hauptadressat	131	
Postleitzahl	Ort (mit Zustellpostamt)/Land, wenn Ausland	132	Land, wenn Ausland	133
Telefon (Vorwahl/Rufnummer)	134	Mobil	135	

Bitte unbedingt ausfüllen: Zustellanschrift für das Versorgungswerk

<input type="checkbox"/> Berufl. Niederlassung	<input type="checkbox"/> Privatanschrift	136
--	--	-----

Steueridentifikationsnummer												
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. Berufsbezogene Angaben

200	<p>Ich bin Mitglied der Steuerberaterkammer: <input type="checkbox"/> Hessen <input type="checkbox"/> _____</p> <p>seit: _____ (Datum der Bestellung/Beginn der Kammermitgliedschaft)</p> <p><input type="checkbox"/> Gleichzeitig bin ich Pflichtmitglied im Versorgungswerk der Wirtschaftsprüfer und <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach</p>
210	<p>Erstbestellung zum Steuerberater am: _____ in der Steuerberaterkammer _____</p> <p> <input type="checkbox"/> Ich war bisher Pflichtmitglied ohne Gründungsstatus der Steuerberaterkammer _____ und des Steuerberaterversorgungswerks in _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ich war Gründungsmitglied im Versorgungswerk _____.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> und wurde als Gründungsmitglied von der Mitgliedschaft/Beitragspflicht befreit und bin daher von der Mitgliedschaft nach § 2 Abs. 2 StBVG i.V.m. § 16 StBVG ausgenommen <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei / <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> und habe als Gründungsmitglied keinen Antrag auf Mitgliedschaft gestellt und bin daher von der Mitgliedschaft nach § 2 Abs. 2 StBVG i.V.m. § 16 StBVG ausgenommen.</p>
211	<p><input type="checkbox"/> Ich bin seit _____ gemäß § 74 Abs. 2 StBerG als Vorstand, Geschäftsführer oder persönlich haftender Gesellschafter einer Steuerberatungsgesellschaft Mitglied, ohne Steuerberater oder Steuerbevollmächtigter zu sein.</p>
220	<p>Bestand bei Bestellung zum Steuerberater/in / Beginn der Mitgliedschaft oder danach Berufsunfähigkeit (§ 9)?</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> seit _____ oder <input type="checkbox"/> von _____ bis _____</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> mit Rentenbezug bei der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem anderen Rentenversicherungsträger und <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach</p>

III. Statusangaben: Bitte sämtliche Optionen ankreuzen, die auf Sie ab der hiesigen Mitgliedschaft zutreffen

300	<p>Befreiungsantrag bei der Deutsche Rentenversicherung Bund gestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgefüllter Befreiungsantrag ist beigefügt</p> <p> Syndikussteuerberater/innen müssen zudem eine Kopie der Bestellungsurkunde bzw. eine Bestätigung der Steuerberaterkammer über die Unbedenklichkeit der Angestelltentätigkeit beifügen:</p> <p><input type="checkbox"/> Bestellungsurkunde in Kopie ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird schnellstmöglich nachgereicht.</p> <p><input type="checkbox"/> Unbedenklichkeitsbescheinigung in Kopie ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird schnellstmöglich nachgereicht.</p>
310	<p> <input type="checkbox"/> Ich bin angestellt tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert</p> <p>unter meiner Versicherungs-Nr. bei der Deutschen Rentenversicherung: _____</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei (ausreichend ist eine Kopie der aktuellen Gehaltsabrechnung).</p> <p>1. <input type="checkbox"/> aktueller Arbeitgeber wie unter Feld 130 ff. seit: _____</p> <p style="margin-left: 20px;">Betriebsnummer des Arbeitgebers (bitte unbedingt angeben): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (8-stellig)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> von 1. abweichender aktueller Arbeitgeber oder ggf. <input type="checkbox"/> aktueller 2. Arbeitgeber:</p> <p style="margin-left: 20px;">_____ seit: _____</p> <p style="margin-left: 20px;">Betriebsnummer des Arbeitgebers (bitte unbedingt angeben): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (8-stellig)</p> <p style="text-align: right;">(weiter mit Feld 511 oder 512)</p>
320	<p> <input type="checkbox"/> Ich bin selbstständig tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung in dieser Tätigkeit nicht pflichtversichert gem. § 4 o. § 2 SGB VI. (weiter mit Feld 510 oder 512)</p>
330	<p> <input type="checkbox"/> Ich erwirtschafte berufsbezogene Gewerbeeinkünfte nach § 15 EStG.</p>
340	<p> <input type="checkbox"/> Ich bin seit _____ selbstständig tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert nach § 2 SGB VI (z.B. als Lehrer/in, Dozent/in oder Publizist/in) oder auf Antrag nach § 4 SGB VI</p> <p>unter meiner Versicherungs-Nr. bei der Deutschen Rentenversicherung: _____</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> füge Nachweis bei <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach.</p> <p>(z. B. Feststellungsbescheid der DRV über Antragspflichtversicherung oder aktuelle Beitragsbescheinigung).</p> <p><input type="checkbox"/> und lasse meinen sozialversicherungsrechtlichen Status klären.</p> <p>→ Bitte entsprechenden Fragebogen (V 027) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund anfordern und bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Entscheidung über den Status abgeben!! Der Fragebogen sollte vorsorglich zusammen mit dem vorsorglich ausgefüllten und beigefügten Befreiungsantrag bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund abgegeben werden.</p>

350	<input type="checkbox"/> Ich bin freie/r Mitarbeiter/in und will meinen sozialversicherungsrechtlichen Status (Scheinselbstständige/r/arbeitnehmerähnliche/r Selbstständige/r) klären.
	→ Bitte entsprechenden Fragebogen (V 027) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund anfordern und bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Entscheidung über den Status abgeben!! Der Fragebogen sollte vorsorglich zusammen mit dem vorsorglich ausgefüllten und beigefügten Befreiungsantrag bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund abgegeben werden.
360	Ich bin (nur für Zeiten nach Bestellung in Hessen) <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> seit _____ <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> mit finanziellen Leistungen durch die Agentur für Arbeit/das Jobcenter: <input type="checkbox"/> ALG I (Feld 513) <input type="checkbox"/> ALG II (Feld 435) <input type="checkbox"/> gemäß beigefügtem Nachweis. <input type="checkbox"/> Antrag auf Übernahme der Beiträge bei Bezug von ALG I zum Versorgungswerk der Steuerberater wurde bei der Agentur für Arbeit gestellt.
370	Nur für ehemalige Beamtinnen und Beamte Nachversicherung zum Versorgungswerk beantragt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Antrag bitte zusenden
380	<input type="checkbox"/> Ich befinde mich seit/ab _____ im Mutterschutz / in Elternzeit voraussichtlich bis _____ und gehe derzeit meiner oben genannten Tätigkeit nicht nach <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei (einfache Kopie der Geburtsurkunde des Kindes). <input type="checkbox"/> und der voraussichtliche Entbindungstermin ist der _____. (weiter mit Feld 410 i.V.m. 434 oder 515)

IV. Antrag auf Ermäßigung oder auf Befreiung von der Beitragspflicht

410	<input type="checkbox"/> Ich beantrage <input type="checkbox"/> Befreiung von der Mitgliedschaft gemäß § 6 Abs. 1 <input type="checkbox"/> teilweise Befreiung von der Beitragspflicht gemäß § 6 Abs. 2 (weiter mit Feld 514 und ggf. 520) <input type="checkbox"/> teilweise oder vollständige Befreiung von der Beitragspflicht gemäß § 25 Abs. 9 oder § 27 Abs. 5 (weiter mit Feld 515 und ggf. 520) aus folgendem Grund:
420	<input type="checkbox"/> Nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 (iVm Abs. 2 Nr. 1) aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung oder freiwilligen Mitgliedschaft in einer berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung eines anderen Berufsstandes , da ich die Mitgliedschaft dort aufrechterhalte. <input type="checkbox"/> aktuelle Mitgliedschaftsbestätigung ist beigefügt. <input type="checkbox"/> aktuelle Mitgliedschaftsbestätigung wird nachgereicht.
421	<input type="checkbox"/> Nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 (iVm Abs. 2 Nr. 1) aufgrund meines ständigen Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisses mit unverfallbarem Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen. bei _____ seit _____ <input type="checkbox"/> Nachweis ist beigefügt. <input type="checkbox"/> Nachweis wird nachgereicht.
422	<input type="checkbox"/> Nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 (iVm Abs. 2 Nr. 1) aufgrund meiner Befreiung von der Mitgliedschaft, die in dieser oder einer anderen, durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung für Steuerberater außerhalb des Landes Hessen erwirkt wurde, weil der Tatbestand, der zur Befreiung geführt hat, noch besteht. <input type="checkbox"/> Nachweis ist beigefügt. <input type="checkbox"/> Nachweis wird nachgereicht.
430	<input type="checkbox"/> Nach § 6 Abs. 1 Nr. 4 (iVm Abs. 2 Nr. 1) , da aufgrund einer Beschäftigung oder einer selbstständigen Tätigkeit Pflichtbeiträge zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) gezahlt werden. <input type="checkbox"/> Nachweis ist beigefügt. <input type="checkbox"/> Nachweis wird nachgereicht.
431	<input type="checkbox"/> Nach § 6 Abs. 1 Nr. 5 (iVm Abs. 2 Nr. 1) , da bei Beginn der Mitgliedschaft die Voraussetzungen für den Bezug einer Altersrente gemäß § 12 Abs. 1 oder einer vorgezogenen Altersrente gemäß § 12 Abs. 2 vorliegen.
432	<input type="checkbox"/> Nach § 6 Abs. 2 Nr. 2 aufgrund ausschließlicher Angestelltentätigkeit mit bestehen bleibender Versicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> aktuelle Gehaltsabrechnung ist beigefügt. <input type="checkbox"/> aktuelle Gehaltsabrechnung wird nachgereicht.
433	<input type="checkbox"/> Nach § 6 Abs. 2 Nr. 3 aufgrund selbständiger Tätigkeit mit hierfür bestehen bleibender Rentenversicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Feststellungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung und letzter Beitragsbescheid sind beigefügt. <input type="checkbox"/> Feststellungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung und letzter Beitragsbescheid werden nachgereicht.
434	<input type="checkbox"/> gemäß § 25 Abs. 9 wegen Einkommenslosigkeit während der Kinderbetreuungszeit <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich während der beantragten Beitragsfreiheit keine Tätigkeit ausübe und keine Einkünfte erziele. <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder ist/sind beigefügt. <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde/n des Kindes/der Kinder wird/werden nachgereicht.
435	<input type="checkbox"/> gemäß § 27 Abs. 5 wegen Leistungsbezugs von einem Träger der sozialen Sicherheit ohne Beitragszuschuss und ohne Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> und füge Nachweis über Leistungsbezug bei. <input type="checkbox"/> und reiche diesen Nachweis nach.

V. Beitrag beim Versorgungswerk

Der **Höhe** nach entrichte ich meinen Pflichtbeitrag nach § 25 ggf. in Verbindung mit vorstehendem Abschnitt IV wie folgt:

?	10	<input type="checkbox"/> in Höhe des Regelpflichtbeitrages von 5/10 des Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung (§ 25 Abs. 2)
511		<input type="checkbox"/> in Höhe von 10/10 des Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung (abgeleitet von der Beitragsbemessungsgrenze)
?	512	<input type="checkbox"/> einkommensbezogen (§ 25 Abs. 3 -6, jedoch mindestens einen Beitrag gemäß § 25 Abs. 8)
?		<p>Mein Jahreseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit weise ich wie folgt nach: (Nachweis ist bei einkommensbezogener Beitragszahlung immer erforderlich)</p> <p><input type="checkbox"/> Vorlage des vorletzten Einkommensteuerbescheides (frühestens ab dem Jahr der Erstbestellung)</p> <p><input type="checkbox"/> durch Angabe der gewissenhaften Selbsteinschätzung des voraussichtlichen Einkommens* in Höhe von _____ Euro (führt zu einer vorläufigen Beitragsfestsetzung)</p> <p><i>* Bei erstmaliger Bestellung ist die Schätzung des Einkommens vom Tag der Bestellung bis zum Ende desselben Jahres anzugeben.</i></p>
513		<input type="checkbox"/> als besondere Beiträge gemäß § 27 Abs. 2 - 4 (z.B. Arbeitsagentur, Pflegekasse, Krankenkasse, freiwilliger Wehrdienst, BFD)
?		<input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach.
514		<input type="checkbox"/> in Höhe von 1/10 des Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung wegen Teilbefreiung gemäß § 6 Abs. 2 Nr. 1 - 3 (§ 27 Abs. 1).
?	515	<input type="checkbox"/> in Höhe von 1/10 des Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung (während einer einkommenslosen Kinderbetreuungszeit, wenn eine vollständige Befreiung nicht gewünscht wird).
?	520	<input type="checkbox"/> mit zusätzlichen freiwilligen Beiträgen gemäß § 26 in Höhe von ____/10 des Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung Zusätzliche freiwillige Beiträge dürfen zusammen mit den Pflichtbeiträgen 15/10 des Höchstbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht überschreiten. Der Antrag bindet bis zum Widerruf.
?	530	<p>Mit der Teilnahme am Lastschriftverfahren ist gewährleistet, dass die jeweils fälligen Beiträge rechtzeitig und in der richtigen Höhe entrichtet werden. Darüber hinaus trägt das Lastschriftverfahren zur Senkung der Verwaltungskosten bei. Wir würden es daher begrüßen, wenn Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen. Hierzu ist ein formgebundenes SEPA-Lastschriftmandat erforderlich, das dem Versorgungswerk im Original per Post vorliegen muss. Falls Sie diese Zahlungsweise wünschen, übersenden wir Ihnen gerne ein Formular mit den zugehörigen Hinweisen, u.a. zu den Einzugssterminen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bitte um Zusendung des Formulars zum SEPA-Lastschrifteinzug.</p> <p><input type="checkbox"/> Meine 22-stellige IBAN lautet wie folgt: _____.</p> <p>Wenn Sie uns hier bereits Ihre Bankverbindung mitteilen, können wir Ihnen bereits ein vollständig vorausgefülltes Formular übersenden, das Sie nur noch unterschreiben müssen.</p> <p>Das Formular steht auch elektronisch ausfüllbar auf der Homepage des Versorgungswerks unter www.vstbh.de zum Download zur Verfügung (Formulare -> Beitragsangelegenheiten).</p>

Ich versichere die Richtigkeit aller im Formblatt gemachten Angaben.

(Ein nicht unterschriebener Antrag gilt als nicht gestellt; eine Streichung von Textteilen des Formblattes innerhalb einzelner Felder als nicht erfolgt.)

Ort

Datum

Unterschrift