

Name, Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin

Postleitzahl/Wohnort

Datum

Personalnummer beim früheren Dienstherrn

Straße, Hausnummer

Anschrift des Dienstherrn

**Antrag auf Nachversicherung
beim Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen
gemäß § 186 SGB VI und § 30 der Satzung des Versorgungswerkes**

Sehr geehrte Damen und Herren,

- 1) mit Ablauf des _____ bin ich aus der versicherungsfreien Beschäftigung im Dienst des/der _____ ausgeschieden.
- 2) Ich erfülle die beiden gesetzlichen Fristen gemäß § 186 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 SGB VI.
 - a) Innerhalb der **Einjahresfrist des § 186 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI** bin ich Mitglied beim Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen unter folgender Mitgliedsnummer geworden: _____/01.
 - b) Innerhalb der **Einjahresfrist des § 186 Abs. 3 SGB VI** beantrage ich die Durchführung meiner Nachversicherung zum Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen
 - c) Ich bitte Sie, die somit fälligen Nachversicherungsbeiträge an das

Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen
Postfach 10 52 41, 40043 Düsseldorf
bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Frankfurt
Konto-Nr. 5416248 BLZ 300 606 01
IBAN DE54 3006 0601 0005 4162 48

unter Angabe der Mitglieds-Nr. und des Verwendungszwecks zu überweisen.

- 3) Ferner bitte ich, dem Versorgungswerk die Nachversicherungsbescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB VI über Beginn und Ende meiner versicherungsfreien Beschäftigungszeiten und über die Höhe der mir gezahlten Bruttogehälter zu übersenden.
- 4) Eine Ausfertigung dieses Schreiben habe ich unmittelbar dem Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen zugesandt.

Freundliche Grüße

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Name, Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin

Postleitzahl/Wohnort

Datum

Personalnummer beim früheren Dienstherrn

Straße, Hausnummer

Anschrift des Dienstherrn

**Antrag auf Nachversicherung
beim Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen
gemäß § 186 SGB VI und § 30 der Satzung des Versorgungswerkes**

Sehr geehrte Damen und Herren,

- 1) mit Ablauf des _____ bin ich aus der versicherungsfreien Beschäftigung im Dienst des/der _____ ausgeschieden.
- 2) Ich erfülle die beiden gesetzlichen Fristen gemäß § 186 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 SGB VI.
 - a) Innerhalb der **Einjahresfrist des § 186 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI** bin ich Mitglied beim Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen unter folgender Mitgliedsnummer geworden: _____/01.
 - b) Innerhalb der **Einjahresfrist des § 186 Abs. 3 SGB VI** beantrage ich die Durchführung meiner Nachversicherung zum Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen
 - c) Ich bitte Sie, die somit fälligen Nachversicherungsbeiträge an das

Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen
Postfach 10 52 41, 40043 Düsseldorf
bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Frankfurt
Konto-Nr. 5416248 BLZ 300 606 01
IBAN DE54 3006 0601 0005 4162 48

unter Angabe der Mitglieds-Nr. und des Verwendungszwecks zu überweisen.

- 3) Ferner bitte ich, dem Versorgungswerk die Nachversicherungsbescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB VI über Beginn und Ende meiner versicherungsfreien Beschäftigungszeiten und über die Höhe der mir gezahlten Bruttogehälter zu übersenden.
- 4) Eine Ausfertigung dieses Schreiben habe ich unmittelbar dem Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen zugesandt.

Freundliche Grüße

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Name, Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin

Postleitzahl/Wohnort

Datum

Personalnummer beim früheren Dienstherrn

Straße, Hausnummer

Anschrift des Dienstherrn

**Antrag auf Nachversicherung
beim Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen
gemäß § 186 SGB VI und § 30 der Satzung des Versorgungswerkes**

Sehr geehrte Damen und Herren,

- 1) Mit Ablauf des _____ bin ich aus der versicherungsfreien Beschäftigung im Dienst des/der _____ ausgeschieden.
- 2) Ich erfülle die beiden gesetzlichen Fristen gem. § 186 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 SGB VI.
 - a) Innerhalb der **Einjahresfrist des § 186 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI** bin ich Mitglied beim Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen unter folgender Mitgliedsnummer geworden: _____/01.
 - b) Innerhalb der **Einjahresfrist des § 186 Abs. 3 SGB VI** beantrage ich die Durchführung meiner Nachversicherung zum Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen
 - c) Ich bitte Sie, die somit fälligen Nachversicherungsbeiträge an das

Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen
Postfach 10 52 41, 40043 Düsseldorf
bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Frankfurt
Konto-Nr. 5416248 BLZ 300 606 01
IBAN DE54 3006 0601 0005 4162 48

unter Angabe der Mitglieds-Nr. und des Verwendungszwecks zu überweisen.

- 3) Ferner bitte ich, dem Versorgungswerk die Nachversicherungsbescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB VI über Beginn und Ende meiner versicherungsfreien Beschäftigungszeiten und über die Höhe der mir gezahlten Bruttogehälter zu übersenden.
- 4) Eine Ausfertigung dieses Schreiben habe ich unmittelbar dem Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen zugesandt.

Freundliche Grüße

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin