

ERHEBUNGSBOGEN

(Aktenzeichen bitte stets angeben)

der Bayerischen Rechtsanwalts- und Steuerberaterversorgung

Bitte senden Sie zur Abklärung Ihrer Mitgliedschaft diesen Erhebungsbogen ausgefüllt und unterschrieben zurück an die

**Bayerische Rechtsanwalts- und
Steuerberaterversorgung**
Postfach 81 01 23
81901 München

Verwaltungsgebäude:
Arabellastraße 31, 81925 München
Telefon: (089) 9235 / 7050
Telefax: (089) 9235 / 7040

A. Allgemeine Angaben

1.

Name	Vorname													
Geburtsname, früher geführte Namen	Geburtsdatum	Tag	Monat Jahr											
Berufsbezeichnung	Staatsangehörigkeit													
Straße / Hausnummer														
Postleitzahl / Wohnort														
telefonisch zu erreichen unter:														
E-Mail (privat oder geschäftlich):														
Steuer-Identifikationsnummer (diese 11-stellige ID-Nr finden Sie auf Ihrem Einkommensteuerbescheid und ist <u>nicht</u> zu verwechseln mit der Steuernummer):														
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>														

Besteht Berufsunfähigkeit? vorübergehend, voraussichtlich bis _____
 nein ja, seit _____
 dauernd

Mitglied der Berufskammer: _____ seit: _____
Mitglied der Patentanwaltskammer und Kanzleisitz in Bayern seit: _____
 Kanzleisitz in Nordrhein-Westfalen seit: _____
 Kanzleisitz in Hamburg seit: _____
 Kanzleisitz in Rheinland-Pfalz seit: _____

2. **Sind Sie aus einer versicherungsfreien Beschäftigung ausgeschieden, für die eine Nachversicherung in Frage kommt (z.B. als Rechtsreferendar oder Beamter)?**

nein ja, mit Ablauf des _____

Wenn ja, wurde bei Ihnen ein Eheversorgungsausgleich (Scheidung) durchgeführt?

nein ja

Für die Nachversicherung zur Bayerischen Rechtsanwalts- und Steuerberaterversorgung ist erforderlich, dass die Mitgliedschaft im Versorgungswerk innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Voraussetzungen (i.d.R. Ende der versicherungsfreien Beschäftigung) beginnt und der entsprechende Antrag innerhalb der Jahresfrist beim Dienstherrn gestellt wird (bitte ggf. Kopie des Nachversicherungsantrages beilegen).

3. **Sind oder waren Sie bereits Mitglied einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung in der Bundesrepublik Deutschland mit gesetzlicher Pflichtmitgliedschaft?**

nein

ja, bei _____ von: _____ bis: _____

Ich beantrage die Befreiung für einen evtl. Überschneidungszeitraum mit der o.g. Pflichtmitgliedschaft (bitte Beendigungsbescheid beilegen).

B. Derzeitige Berufsausübung

ausschließlich selbständig seit: _____

ausschließlich angestellt seit: _____

bei: _____
(Arbeitgeber)

selbständig seit: _____

und angestellt bei: _____ seit: _____
(Arbeitgeber)

Sonstiges seit: _____

(z.B. Elternzeit, Auslandstätigkeit, Beamtenverhältnis, Geschäftsführer/Organ etc.)

C. Angaben zur Beitragsfestsetzung

1. Für Selbständige

Ich zahle ohne Einkommensnachweis den

Höchstbeitrag (entspricht dem jeweiligen Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung).

Grundbeitrag (1/5 des Höchstbeitrages) für das Jahr der Aufnahme und die vier folgenden Kalenderjahre der selbständigen Tätigkeit.

Ich zahle mit Einkommensnachweis

den Beitrag in Höhe des Beitragssatzes der gesetzlichen Rentenversicherung aus den positiven Einkünften aus selbständiger Arbeit, höchstens aus der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung, wenigstens den Grundbeitrag.

Monatliches Berufseinkommen voraussichtlich ca. : _____ €

2. Unterliegen Sie der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und beantragen Sie die Befreiung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI?

Ja (bitte den Befreiungsantrag ausgefüllt und unterschrieben beilegen)

Monatlicher Bruttoverdienst: über Beitragsbemessungsgrenze, bzw. _____ €

Nein

Ich bin selbständig und angestellt tätig und zahle zum Versorgungswerk mindestens den Grundbeitrag.
(hier richtet sich die Beitragspflicht nach C.1.)

oder

Ich übe den Rechtsanwalts-, Steuerberater- bzw. Patentanwaltsberuf *ausschließlich* im Angestelltenverhältnis aus und zahle zum Versorgungswerk den Mindestbeitrag. Bitte Nachweis über Ihre gesetzliche Rentenversicherungspflicht beilegen (z.B. Bestätigung des Arbeitgebers bzw. Gehaltsabrechnung).

D. SEPA-Lastschriftmandat (gilt nicht für angestellt tätige Mitglieder, die aus ihrem Arbeitsentgelt Beiträge zum Versorgungswerk entrichten)

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: _____ BIC: _____

E. Befreiung von der Mitgliedschaft

Ich beantrage gem. § 16 der Satzung die Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft.

(z.B. aktiver Beamter, Auslandstätigkeit, Pflichtmitglied des Versorgungswerkes der Wirtschaftsprüfer und vereidigten Buchprüfer)
Bitte Nachweis beilegen.

F. Hinweis

Die Daten werden aufgrund von Artikel 21 Abs. 2 des Gesetzes über das öffentliche Versorgungswesen (VersoG) und § 41 Abs. 2 der Satzung der Bayerischen Rechtsanwalts- und Steuerberaterversorgung erhoben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften verarbeitet.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben sowie der beigefügten Nachweise und erteile das SEPA-Lastschriftmandat unter Abschnitt D.

_____, den _____, Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

(2019_05 Erhebungsbogen)