



**Versorgungswerk der
Tierärztekammer Nordrhein
Benrather Straße 8
40213 Düsseldorf**

Bitte senden Sie das gesamte
Formular postalisch oder per Fax an:
0211 13902-890
oder per E-Mail an:
info@vtnr.de

Antrag auf freiwillige Höherversicherung

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Mitgliedsnummer

Geburtsdatum

Hiermit beantrage ich die freiwillige Höherversicherung im Versorgungswerk
der Tierärztekammer Nordrhein gemäß § 9a der Satzung ab

mit einem monatlichen Beitrag in Höhe von

 Euro.

Mir ist bekannt, dass Rentenanwartschaften, die sich aus der Zahlung freiwilliger Beiträge ergeben, ausschließlich bei der Feststellung der Altersrente, der vorgezogenen Altersrente sowie der Hinterbliebenenrente Berücksichtigung finden. Bei einem eventuellen Eintritt einer Berufsunfähigkeit findet zur Berechnung der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente § 28a der Satzung Anwendung. Über die Beendigung der Höherversicherung muss eine schriftliche Mitteilung erfolgen. Die Beendigung kann lediglich für die Zukunft erklärt werden.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Informationen zu unserem Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren diesbezüglichen Rechten stehen Ihnen auf unserer Internetseite www.vtnr.de/datenschutz zur Verfügung. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne zu.