



**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

Personenerfassungsbogen

Gemäß § 34 Abs. 1 der Satzung des Versorgungswerkes der Tierärztekammer Nordrhein sind alle Kammerangehörigen der Tierärztekammer Nordrhein im Sinne des Heilberufsgesetzes verpflichtet, dem Versorgungswerk diejenigen Auskünfte zu erteilen, die für die Feststellung der Mitgliedschaft sowie von Art und Umfang der Beitragspflicht erforderlich sind.

1. Angaben zur Person

Name, Vorname				

Geburtsname				

				Geburtsdatum
Geschlecht	männlich	weiblich	divers	ohne Eintrag _____
Geburtsort				Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer				

Postleitzahl, Wohnort				

Telefon			E-Mail	
_____			_____	
Familienstand	ledig	verwitwet	geschieden	verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft
Name, Vorname des Ehepartners				Geburtsdatum Ehepartner
_____				_____

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.



2. Angaben zur Approbation/Berufserlaubnis

Approbation gültig seit _____ (bitte Nachweis beifügen)

Berufserlaubnis gemäß § 2 Abs. 2 i. V. m. § 11 BTÄO gültig seit _____ (bitte Nachweis beifügen)

3. Angabe zur Tätigkeit

Ich bin selbstständig tierärztlich tätig seit _____

als Niedergelassene/r
Tierärztin/Tierarzt

freiberuflich

als Praxisvertreter/in

Ich bin angestellt tierärztlich tätig seit _____

Name des Arbeitgebers

Straße, Hausnummer des Arbeitgebers

Postleitzahl, Ort des Arbeitgebers

Praxis/Klinik

Industrie

Öffentlicher Dienst

4. Ausnahme bzw. Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft

Ich beantrage die Ausnahme von der Pflichtmitgliedschaft zum Versorgungswerk, da ...

ich nicht tierärztlich tätig bin.

ich berufsunfähig bin.

ich bereits das 60. Lebensjahr vollendet habe und eine Altersrente von einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung oder der gesetzlichen Rentenversicherung oder Leistungen nach dem Beamtenbesoldungsgesetz beziehe oder erhalte.

ich Beamtin bzw. Beamter werde.

ich Beamtin bzw. Beamter auf Widerruf oder Probe werde.

ich Berufssoldatin bzw. Berufssoldat oder Soldatin bzw. Soldat auf Zeit werde.

Ich beantrage die Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk da ...

ich bereits in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk Pflichtmitglied bin und weiterhin bleiben muss (**doppelte Pflichtmitgliedschaft**) und die Rentenversicherungsbeiträge aus der gesamten Berufstätigkeit zum erstzuständigen Versorgungswerk geleistet werden.

Bitte entsprechende Nachweise beifügen.



5. Angaben über Mitgliedschaften bei anderen tierärztlichen Versorgungswerken

Waren Sie bisher als Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk in Deutschland versichert?

Nein

Ja

erstmalig seit _____

zuletzt bei

Name des Versorgungswerkes

Straße, Hausnummer des Versorgungswerkes

Postleitzahl, Ort des Versorgungswerkes

**Ich beantrage die Beitragsüberleitung zum Versorgungswerk der Tierärztekammer Nordrhein.
Der entsprechende Überleitungsantrag ist als Anlage beigefügt.**

6. Sonstige Mitteilungen

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift