



Baden-Württembergische Versorgungsanstalt
für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte
Postfach 26 49
72016 Tübingen

ANB

Anmeldebogen

Verwaltungsnummer:

<input type="checkbox"/> Arzt		<input type="checkbox"/> Zahnarzt		<input type="checkbox"/> Tierarzt	
Name, Vorname			ggf. Geburtsname		
Strasse, Postfach			Akademischer Titel	Geburtsdatum	
Postleitzahl, Wohnort			Geschlecht männlich weiblich		Staatsangehörigkeit
Telefon	E-Mail			Familienstand	
Ausstellungsdatum	a) Erlaubnisurkunde	ggf. befristet bis			
	b) deutsche Approbationsurkunde	Approbation ruht derzeit		Ja	

Berufliche Situation (für jede zusätzliche Tätigkeit ist ein weiterer Bogen auszufüllen)

Beginn der Tätigkeit am		(Vertragsbeginn), ggf. bis									
Arbeitgeber/Dienststelle/Praxisadresse/Arbeitsamt											
PLZ, Ort, Strasse											
Telefon Arbeitgeber		Betriebsnummer									
		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									
Angestellter											
Monatliches Bruttoarbeitsentgelt:		€	(Bei fehlender Angabe Annahme des monatlichen RV-Höchstbeitrags in Höhe von 6.050,00 €)								
mit Kassenermächtigung / Liquidationsberechtigung											
wenn ja, Berufseinkünfte 2013 auf volle tausend Euro abgerundet:		. 0 0 0 €									
Niedergelassener											
Berufseinkünfte 2013 auf volle tausend Euro abgerundet:		. 0 0 0 €									
Ich beantrage die Herabsetzung der Versorgungsabgabe auf die Mindestabgabe in den 24 der erstmaligen Niederlassung folgenden Monate											
Praxisvertreter - Höhe der voraussichtlichen Einnahmen:											
Berufseinkünfte 2013 auf volle tausend Euro abgerundet:		. 0 0 0 €									
Zivildienstleistender in (zahn-, tier-,) ärztlicher Verwendung		(Bitte Dienststelle oben eintragen und Einberufungsbescheid beilegen)									
Das Beschäftigungsverhältnis besteht in dieser Zeit ruhend weiter.											

Wehrdienstleistender in (zahn-, tier-,) ärztlicher Verwendung		(Bitte Dienststelle oben eintragen und Einberufungsbescheid beilegen.)
Das Beschäftigungsverhältnis besteht in dieser Zeit ruhend weiter.		
Beamter oder Soldat		Stipendiat
Ohne ärztliche, zahnärztliche, tierärztliche Tätigkeit		Gastarzt oder Hospitant
Sonstige Berufstätigkeit:		freier Mitarbeiter

Bisherige (zahn-, tier-,) ärztliche Tätigkeiten

Beginn	Ende	Tätigkeitsort	Tätig als

Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung

Sind/waren Sie bereits Mitglied einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung?

nein

ja, seit

bei: (Name des Versorgungswerks)

Ich beantrage die Beitragsüberleitung an die Baden-Württembergische Versorgungsanstalt.

Hinweis: Eine Überleitung ist grundsätzlich nur möglich, wenn für nicht mehr als 96 Monate Beiträge an das bisher zuständige Versorgungswerk entrichtet wurden und bei Beginn der Mitgliedschaft bei der Baden-Württembergischen Versorgungsanstalt das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.

Personenbezogene Daten werden nur erhoben und verarbeitet, soweit dies für die Wahrnehmung der durch Gesetz übertragenen Aufgaben der Versorgungsanstalt erforderlich ist.

Ich versichere, dass ich derzeit nicht berufsunfähig bin.

Ort, Datum

Unterschrift