



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 <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		Staatsangehörigkeit
Telefon			Familienstand		
Ausstellungsdatum	a) Erlaubnisurkunde		__ . __ . ____	ggf. befristet bis	
				__ . __ . ____	
<b>Bitte zwingend Kopie der Erlaubnisurkunde beifügen</b>					
	b) deutsche Approbationsurkunde		__ . __ . ____		
Ich versichere, dass meine Approbation derzeit nicht ruht.					

<b>Berufliche Situation (für jede zusätzliche Tätigkeit ist ein weiterer Bogen auszufüllen)</b>											
Beginn der Tätigkeit am __ . __ . ____ (Vertragsbeginn), ggf. bis __ . __ . ____											
Arbeitgeber/Dienststelle/Praxisadresse/Arbeitsamt											
PLZ, Ort, Strasse											
Telefon Arbeitgeber	Betriebsnummer <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
Angestellter	Monatliches Bruttoarbeitsentgelt: __ . ____ , __ € (Bei fehlender Angabe Annahme des monatlichen RV-Höchstbeitrags in Höhe von 7.050,00 €.) Berufseinkünfte 2020 auf volle tausend Euro abgerundet: __ __ . 0 0 0 €										
Niedergelassener	Berufseinkünfte 2020 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 2020 auf volle tausend Euro abgerundet: __ __ . 0 0 0 €										
Beamter oder Soldat	Stipendiat										
Ohne ärztliche, zahnärztliche, tierärztliche Tätigkeit	Gastarzt oder Hospitant										
Sonstige Berufstätigkeit: (z. B. Zivildienstleistender in (zahn-, tierärztlicher Verwendung)	freier Mitarbeiter										

