

Mitgliedsnummer

_____ / _____

§§ ohne Zusatz betreffen die Satzung

Versorgungswerk der Rechtsanwälte
in Sachsen-Anhalt
Breite Straße 67
40213 Düsseldorf

Absender mit Anschrift

ANTRAG AUF HINTERBLIEBENENRENTE – WAISENRENTE

(Bitte je Kind einen Vordrucksatz ausfüllen.)

Gemäß § 22 beantrage ich die Gewährung von

Halbwaisenrente

Vollwaisenrente

Personalien der/des Verstorbenen:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Sterbedatum

Personalien der Waise:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Telefon (tagsüber erreichbar)

Anschrift

Krankenversicherung/Krankenkasse: _____

Sozialversicherungsnummer:

(z. B. 53 120345 A123)

Steueridentifikationsnummer:

(wurde vom Bundeszentralamt für Steuern zugeteilt)

Personalien der/des Sorgeberechtigten oder der/des Bevollmächtigten:

Name

Vorname

Telefon (tagsüber erreichbar)

Anschrift

Eine Sterbeurkunde des Mitglieds

ist beigelegt. wird nachgereicht.

Ein Nachweis über das Kindschaftsverhältnis (Geburtsurkunde, Nachweis über Adoption o. ä.)

ist beigelegt. wird nachgereicht.

Der Antrag ist bei minderjährigen Waisen vom Sorgerechtsinhaber zu stellen. Volljährige Waisen unterschreiben den Antrag eigenhändig, ansonsten benötigt der Antragsteller eine Vollmacht der volljährigen Waisen.

Eine Vollmacht

ist beigelegt. wird nachgereicht.

Bei Vollwaisenrente:

Eine Heiratsurkunde oder ein vergleichbarer Nachweis der Elternschaft

ist beigelegt. wird nachgereicht.

Nach Vollendung des 18. Lebensjahres:

Einer der folgenden Gründe liegt vor und wird durch Nachweis belegt:

Schulbildung Berufsausbildung Studium körperliches/geistiges Gebrechen

Ich erhalte Bezüge aus einem Ausbildungsverhältnis:

Ja, monatlich i.H.v. _____ €. Einen Nachweis füge ich bei.

Nein.

Ich wünsche eine Überweisung an folgende Bankverbindung:

IBAN

BIC

Institut

Kontoinhaber

Ich versichere jegliche Änderung der oben genannten Verhältnisse unverzüglich gegenüber dem Versorgungswerk anzuzeigen.

Ort, Datum

Unterschrift