

II. Berufsbezogene Angaben

200	<p>Ich bin Mitglied der Steuerberaterkammer seit: _____ (Datum der Bestellung/Beginn der Kammermitgliedschaft) <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz <input type="checkbox"/> andere</p> <p><input type="checkbox"/> Gleichzeitig bin ich Pflichtmitglied im Versorgungswerk der Wirtschaftsprüfer und <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach.</p>
210	<p>Erstbestellung zum Steuerberater am: _____ in der Steuerberaterkammer _____</p> <p> <input type="checkbox"/> Ich war bisher Pflichtmitglied ohne Gründungsstatus der Steuerberaterkammer _____ und des Steuerberatersversorgungswerks in _____</p> <p><input type="checkbox"/> und wurde in diesem Versorgungswerk vollständig oder teilweise von der Beitragspflicht oder Mitgliedschaft befreit und der Tatbestand, der zu dieser Befreiung geführt hat, besteht aktuell noch. Daher bin ich von der Mitgliedschaft nach § 5 Satz 2 Buchstabe d der Satzung ausgenommen. <input type="checkbox"/> Nachweis anbei. <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich war Gründungsmitglied im Versorgungswerk _____</p> <p><input type="checkbox"/> und wurde als Gründungsmitglied von der Mitgliedschaft/Beitragspflicht befreit und bin daher von der Mitgliedschaft nach § 5 Satz 2 Buchstabe d der Satzung ausgenommen und <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach.</p> <p><input type="checkbox"/> und habe als Gründungsmitglied keinen Antrag auf Mitgliedschaft im Gründungsverfahren gestellt und bin daher von der Mitgliedschaft § 5 Satz 2 Buchstabe c der Satzung ausgenommen.</p>
211	<p><input type="checkbox"/> Ich bin seit _____ gemäß § 74 Abs. 2 StBerG als Vorstand, Geschäftsführer/in oder persönlich haftende/r Gesellschafter/in einer Steuerberatungsgesellschaft Mitglied, ohne Steuerberater/in oder Steuerbevollmächtigte/r zu sein.</p>
220	<p>Bestand bei Bestellung zum Steuerberater/in oder danach Berufsunfähigkeit (§ 11) ?</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> seit _____ oder <input type="checkbox"/> von _____ bis _____</p> <p><input type="checkbox"/> mit Rentenbezug bei der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem anderen Rentenversicherungsträger</p> <p><input type="checkbox"/> gemäß beigefügtem Nachweis</p>
230	<p><input type="checkbox"/> Ich werde nicht Mitglied des Versorgungswerks, da ich nach Vollendung meines 67. Lebensjahres Mitglied geworden bin.</p>
240	<p><input type="checkbox"/> Ich werde gemäß § 5 Satz 2 Buchstabe d nicht Mitglied des Versorgungswerks, da ich bereits eine Befreiung von der Mitgliedschaft / Beitragspflicht einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung erwirkt habe und der Befreiungstatbestand weiterhin besteht und <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach.</p>

III. Statusangaben: Bitte sämtliche Optionen ankreuzen, die auf Sie ab der hiesigen Mitgliedschaft zutreffen!

300	<p>Befreiungsantrag bei der Deutschen Rentenversicherung Bund gestellt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgefüllter Befreiungsantrag ist beigefügt.</p> <p>Syndikussteuerberater/innen müssen zudem eine Kopie der Bestellsurkunde bzw. eine Bestätigung der Steuerberaterkammer über die Unbedenklichkeit der Angestelltentätigkeit beifügen:</p> <p><input type="checkbox"/> Kopie der Bestellsurkunde ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird schnellstmöglich nachgereicht.</p> <p><input type="checkbox"/> Kopie der Unbedenklichkeitsbescheinigung ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird schnellstmöglich nachgereicht.</p>
310	<p><input type="checkbox"/> Ich bin angestellt tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert unter meiner Versicherungs-Nr. bei der Deutschen Rentenversicherung: _____</p> <p> <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei (ausreichend ist eine Kopie der aktuellen Gehaltsabrechnung).</p> <p>1. <input type="checkbox"/> aktueller Arbeitgeber wie unter Feld 130 ff. seit: _____</p> <p>Betriebsnummer des Arbeitgebers (bitte unbedingt angeben): <input type="text"/> (8-stellig)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> von 1. abweichender aktueller Arbeitgeber oder ggf. <input type="checkbox"/> aktueller 2. Arbeitgeber: _____ seit: _____</p> <p>Betriebsnummer des Arbeitgebers (bitte unbedingt angeben): <input type="text"/> (8-stellig)</p>
320	<p><input type="checkbox"/> Ich bin seit _____ selbstständig tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert nach § 2 SGB VI (z.B. als Lehrer/in, Dozent/in oder Publizist/in) oder auf Antrag nach § 4 SGB VI unter meiner Versicherungs-Nr. bei der Deutschen Rentenversicherung: _____</p> <p> <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach.</p> <p>(z. B. Feststellungsbescheid der DRV über Antragspflichtversicherung oder aktuelle Beitragsbescheinigung).</p> <p><input type="checkbox"/> und lasse meinen sozialversicherungsrechtlichen Status klären.</p> <p>→ Bitte entsprechenden Fragebogen (V 027) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund anfordern und bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Entscheidung über den Status abgeben!! Der Fragebogen sollte vorsorglich zusammen mit dem vorsorglich ausgefüllten und beigefügten Befreiungsantrag bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund abgegeben werden.</p>

330	<input type="checkbox"/> Ich bin freie/r Mitarbeiter/in und will meinen sozialversicherungsrechtlichen Status (Scheinselbstständige/r/arbeitnehmerähnliche/r Selbstständige) klären.
	→ Bitte entsprechenden Fragebogen (V 027) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund anfordern und bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Entscheidung über den Status abgeben!! Der Fragebogen sollte vorsorglich zusammen mit dem vorsorglich ausgefüllten und beigefügten Befreiungsantrag bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund abgegeben werden.
340	<input type="checkbox"/> Ich bin selbstständig tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung in dieser Tätigkeit nicht pflichtversichert gem. § 4 o. § 2 SGB VI
360	Nur für ehemalige Beamtinnen und Beamte → Nachversicherung zum Versorgungswerk beantragt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Antrag bitte zusenden
370	Ich bin (nur für Zeiten nach Bestellung in Rheinland-Pfalz) <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> seit _____ <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> mit finanziellen Leistungen durch die Agentur für Arbeit/das Jobcenter: <input type="checkbox"/> ALG I (Feld 514) <input type="checkbox"/> ALG II (Feld 432) <input type="checkbox"/> gemäß beigefügtem Nachweis <input type="checkbox"/> Antrag auf Übernahme der Beiträge bei Bezug von ALG I zum Versorgungswerk der Steuerberaterinnen und Steuerberater wurde bei der Agentur für Arbeit gestellt.
380	<input type="checkbox"/> Ich befinde mich seit/ab _____ im Mutterschutz / in Elternzeit voraussichtlich bis _____ und gehe derzeit meiner oben genannten Tätigkeit nicht nach <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei (einfache Kopie der Geburtsurkunde des Kindes). <input type="checkbox"/> und der voraussichtliche Entbindungstermin ist der _____. (weiter mit Feld 430 oder 516)

IV. Antrag auf Ermäßigung der Beitragspflicht oder auf Befreiung von der Mitgliedschaft

410	Ich beantrage die <input type="checkbox"/> teilweise oder <input type="checkbox"/> vollständige Befreiung von der Beitragspflicht/ Mitgliedschaft wie folgt <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach.
420	<input type="checkbox"/> nach § 6 Abs. 1 Buchst. a) aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Pflichtmitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung eines anderen Berufstandes. (weiter mit Feld 516) <input type="checkbox"/> nach § 6 Abs. 1 Buchst. b) aufgrund eines ständigen Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisses mit unverfallbarem Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen bei _____ seit _____. <input type="checkbox"/> nach § 6 Abs. 1 Buchst. c) wegen Entrichtung von Pflichtbeiträgen zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraums. <input type="checkbox"/> nach § 6 Abs. 1 Buchst. d) wegen Erfüllung der Voraussetzungen für einen Rentenbezug nach § 10 Abs. 1 oder Abs. 2. (bei Teilbefreiung weiter mit Feld 516 und ggf. 517)
	<input type="checkbox"/> Ich beantrage Befreiung oder Ermäßigung von der Beitragspflicht wie folgt:
430	<input type="checkbox"/> gemäß § 23 Abs. 7 wegen Einkommenslosigkeit während der Kinderbetreuungszeit <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde/n des Kindes/der Kinder ist/sind beigefügt. <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde/n des Kindes/der Kinder wird/werden nachgereicht. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich während der beantragten Beitragsfreiheit keine Tätigkeit ausübe und keine Einkünfte erziele.
431	<input type="checkbox"/> gemäß § 24 Abs. 1, da ich pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung und dort nicht von der Versicherungspflicht befreit bin und zahle daher einen Pflichtbeitrag in Höhe von 1/10 des Regelpflichtbeitrages und <input type="checkbox"/> füge Gehaltsnachweis bei. <input type="checkbox"/> reiche Gehaltsnachweis nach. (kombinierbar mit Feld 517)
432	<input type="checkbox"/> gemäß § 24 Abs. 4 wegen Leistungsbezugs von einem Trägers der sozialen Sicherheit ohne Beitragszuschuss und ohne Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei über Leistungsbezug bei. <input type="checkbox"/> und reiche diesen Nachweis nach.
433	<input type="checkbox"/> gemäß § 23 Abs. 6 auf ____/10 (höchstens 5/10) des Regelpflichtbeitrages nach § 23 Abs.1 gemeinsam mit meinem Ehegatten/meiner Ehegattin _____ (Vorname) _____ (Nachname) _____ (Geb. Datum), Mitglieds-Nr. _____ <input type="checkbox"/> für mich oder <input type="checkbox"/> für meinen Ehegatten/meine Ehegattin, mit der Maßgabe, dass der Antrag erst mit Eingang eines gleichlautenden Antrages meines Ehegatten/meiner Ehegattin wirksam wird, <input type="checkbox"/> und füge Heiratsurkunde bei. <input type="checkbox"/> und reiche Heiratsurkunde nach.
	Mir ist bekannt, dass diese Ermäßigung der Beitragspflicht nur für einen Ehegatten beantragt werden und nicht über das Bestehen dieser Ehe hinaus gültig sein kann und werde jede Änderung meines Familienstandes unverzüglich mitteilen. Die Befreiungsmöglichkeit gilt nicht für Mitglieder, die von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit sind. (bei Teilbefreiung weiter mit Feld 515 und ggf. 517)

V. Beitrag beim Versorgungswerk (nur bei Verbleib als Mitglied)

Der Höhe nach entrichte ich meinen Pflichtbeitrag nach § 23 in Verbindung mit vorstehendem Abschnitt IV wie folgt:	
511	<input type="checkbox"/> in Höhe des Regelpflichtbeitrages (§ 23 Abs. 1)
	<input type="checkbox"/> einkommensbezogen nach BBG (§ 23 Abs. 2), jedoch mindestens einen Beitrag gemäß § 23 Abs. 2 Satz 2
	Meine Jahreseinkünfte aus selbstständiger Tätigkeit weise ich wie folgt nach (Nachweis ist bei einkommensbezogener Beitragszahlung immer erforderlich): <input type="checkbox"/> Vorlage des vorangegangenen Einkommensteuerbescheides (frühestens ab dem Jahr der Erstbestellung). <input type="checkbox"/> durch Angabe der gewissenhaften Selbsteinschätzung des voraussichtlichen Einkommens* gem. § 18 Abs. 1 EStG in Höhe von _____ Euro (führt zu einer vorläufigen Beitragsfestsetzung). <i>*Bei erstmaliger Bestellung ist die Schätzung des Einkommens vom Tag der Bestellung bis zum Ende desselben Jahres anzugeben.</i>
513	<input type="checkbox"/> gemäß § 23 Abs. 5 auf 5/10 des Regelpflichtbeitrages (§ 23 Abs. 1) aufgrund erstmaliger Bestellung zum/zur Steuerberater/in <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach. Die Ermäßigung gilt nur während der ersten 36 Monate ab der erstmaligen Bestellung als ausschließlich selbständig tätige/r Steuerberater/in, aber nicht über das 45. Lebensjahr hinaus.
514	<input type="checkbox"/> besondere Beiträge gemäß § 24 Abs. 2 und 3 (z.B. Arbeitsagentur, Pflegekasse, Krankenkasse, freiwilliger Wehrdienst, Bundesfreiwilligendienst) <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach.
515	<input type="checkbox"/> in Höhe von ___/10 (mind. 5/10) des Regelpflichtbeitrages (§ 23 Abs. 6, Ehepartner)
516	<input type="checkbox"/> in Höhe von ___/10 (mind. 1/10) des Regelpflichtbeitrages (§ 6 Abs. 1 Buchstabe a,b,c/ § 27 Abs. 7 während Kinderbetreuung)
	<input type="checkbox"/> mit zusätzlichen freiwilligen Beiträgen gemäß § 25 in Höhe von ___/10 (dürfen zusammen mit dem Pflichtbeitrag 20/10 nicht übersteigen)
	Mit der Teilnahme am Lastschriftverfahren ist gewährleistet, dass die jeweils fälligen Beiträge rechtzeitig und in der richtigen Höhe entrichtet werden. Darüber hinaus trägt das Lastschriftverfahren zur Senkung der Verwaltungskosten bei. Wir würden es daher begrüßen, wenn Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen. Hierzu ist ein formgebundenes SEPA-Lastschriftmandat erforderlich, das dem Versorgungswerk im Original per Post vorliegen muss. Falls Sie diese Zahlungsweise wünschen, übersenden wir Ihnen gerne ein Formular mit den zugehörigen Hinweisen, u.a. zu den Einzugsterminen.
	<input type="checkbox"/> Ich bitte um Zusendung des Formulars zum SEPA-Lastschrifteinzug.
	Wenn Sie uns hier bereits Ihre Bankverbindung mitteilen, können wir Ihnen bereits ein vollständig vorausgefülltes Formular übersenden, das Sie nur noch unterschreiben müssen.
	<input type="checkbox"/> Meine 22-stellige IBAN lautet wie folgt: _____.
	Das Formular steht auch elektronisch ausfüllbar auf der Homepage des Versorgungswerks unter www.stbv-rlp.de zum Download zur Verfügung (Formulare -> Beitragsangelegenheiten).

Ich versichere die Richtigkeit aller im Formblatt gemachten Angaben.

(Ein nicht unterschriebener Antrag gilt als nicht gestellt; eine Streichung von Textteilen des Formblattes innerhalb einzelner Felder als nicht erfolgt.)

Ort

Datum

Unterschrift