Versorgungswerk der Steuerberaterinnen und Steuerberater in Rheinland-Pfalz
Körperschaft des öffentlichen Rechts

StBV

Versorgungswerk der Steuerberaterinnen
und Steuerberater in Rheinland-Pfalz
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied:

_____

Mitglieds-Nr.:

Vollständige Angaben sind zwingend erforderlich!

F-1895-100 (zur automatischen Formularerkennung)

Zusätzliche Beiträge

Gemäß § 25 Abs. 1 der Satzung können zusätzliche Beiträge entrichtet werden, die zusammen mit den Pflichtbeiträgen bezogen auf ein Kalenderjahr 20/10 des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung nicht überschreiten dürfen.

Monatliche Beitragsstufen 2025:

1/10	2/10	3/10	4/10	5/10
149,73 €	**299,46 €**	**449,19 €**	**598,92 €**	**748,65 €**
6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
898,38 €	**1.048,11 €**	**1.197,84 €**	**1.347,57 €**	**1.497,30 €**
11/10	12/10	13/10	14/10	15/10
1.647,03 €	**1.796,76 €**	**1.946,49 €**	**2.096,22 €**	**2.245,95 €**
16/10	17/10	18/10	19/10	20/10
2.395,68 €	**2.545,41 €**	**2.695,14 €**	**2.844,87 €**	**2.994,60 €**

Über meinen derzeitigen monatlichen Beitrag hinaus beantrage ich hiermit – soweit zulässig – die Zahlung von:

☐ **laufenden zusätzlichen** Beiträgen in Höhe von mtl. **_____ /10 bzw. _____ EUR**
☐ beginnend ab Zahlungsmonat **_____2025 oder**
☐ **vom _____2025 bis _____**

☐ **einem einmaligen zusätzlichen** Beitrag in Höhe von **____ /10 bzw. _____ EUR** im Zahlungsmonat **_____2025**

Zahlungsweise:

☐ Der Zusatzbeitrag soll von dem Bankkonto eingezogen werden, das für den laufenden Beitragseinzug vom Versorgungswerk verwendet wird.

☐ Der Zusatzbeitrag soll von einem abweichenden Bankkonto eingezogen werden. Ein SEPA-Lastschriftmandat ist im Original beigefügt.

☐ Ich überweise den Zusatzbeitrag unter Angabe meiner Mitgliedsnummer auf die unten angegebene Bankverbindung.

_____ _____

(Ort / Datum) **(Unterschrift)**