

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

Mitglied:

Mitglieds-Nr.:

1100-750 (zur automatischen Formularerkennung)

Per FAX: 0211/179 369-55

Antrag auf vollständige Beitragsbefreiung während der Kinderbetreuungszeit

Hiermit beantrage ich die vollständige Befreiung von der Beitragspflicht aufgrund meiner Mutterschutz- bzw. Elternzeit in der Zeit vom _____ bis zum _____ und erkläre hiermit, dass ich in dieser Zeit nicht erwerbstätig sein werde und keinerlei Einkünfte aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit erzielen werde. Änderungen diesbezüglich werde ich Ihnen umgehend mitteilen.

Zum Nachweis

- füge ich eine Kopie der Geburtsurkunde bei.
- reiche ich eine Kopie der Geburtsurkunde bis zum _____ nach.
Der voraussichtliche Entbindungstermin ist der _____.

(Ort / Datum)

(Unterschrift)