

Antragsvordruck N

Stand: 01.01.2020



WPV

**Lindenstr. 87
40233 Düsseldorf**

Mitgliedsnummer

bitte aus dem Anschreiben übernehmen

A. Personenbezogene Angaben

Name, Vorname	Berufsbezeichnungen/akademische Grade
Anschrift (beruflich oder privat): Straße, Hausnr., PLZ, Ort	Telefon (Büro/Handy) (freiwillige Angabe)
Geburtsdatum	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Familienstand (freiwillige Angabe) <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet seit dem Jahr _____. Mein Ehepartner ist im Jahr _____. geboren. <input type="checkbox"/> verpartnert seit dem Jahr _____. Mein Lebenspartner ist im Jahr _____. geboren.	
Kinder unter 25 Jahren (freiwillige Angabe) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Geburtsjahr Kind 1 _____. Kind 2 _____. Kind 3 _____. <input type="checkbox"/> > 3 Kinder.	

B. Erklärung zu Mitgliedschaft und Beitrag

- ☐ Ich will den **Regelpflichtbeitrag** zahlen.
(in 2020: Beitragsbemessungsgrenze von 6.900 €/Monat x Beitragssatz von 18,6 % = 1.283,40 €/Monat)
- ☐ Ich will den **„Sonderbeitrag Ost“** zahlen.
(in 2020: 1.199,70 €/Monat, bitte Nachweis beifügen – z. B. letzte Gehaltsabrechnung)
- ☐ Ich will **75 % des Regelpflichtbeitrages** zahlen (einkommensunabhängige Beitragsermäßigung gemäß § 31 Abs. 3; diese Option besteht grundsätzlich nicht, wenn eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der GRV gewünscht wird; in 2020: 962,55 €/Monat).
- ☐ Ich beantrage wegen Arbeitseinkommen (Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit) und Arbeitsentgelt (Einnahmen aus angestellter Tätigkeit) **unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze** (in 2020: 6.900 €/Monat) eine einkommensabhängige Beitragsfestsetzung **unterhalb des Regelpflichtbeitrages**.
- ☐ Nach meiner gewissenhaften Selbsteinschätzung erziele ich **nicht rentenversicherungspflichtiges** Arbeitseinkommen/Arbeitsentgelt in Höhe von _____ €/Jahr
- ☐ Die Höhe des **rentenversicherungspflichtigen** Arbeitsentgelts wird den gemäß § 28a Abs. 10 und 11 SGB IV übermittelten **Arbeitgebermeldungen** entnommen. Solange noch keine Arbeitgebermeldungen beim WPV eingehen, ist zunächst von einem Arbeitsentgelt in Höhe von _____ €/Monat auszugehen.
- ☐ Ich beantrage eine Beitragsermäßigung um (Nachweise für Befreiungstatbestände bitte beifügen)
- ☐ _____ % (höchstens 100 %) des Pflichtbeitrages wegen Mitgliedschaft im berufsständischen Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Land
- | | | | |
|--|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg | <input type="checkbox"/> Bayern | <input type="checkbox"/> Hessen | <input type="checkbox"/> Niedersachsen |
| <input type="checkbox"/> NRW | <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz | <input type="checkbox"/> Saarland | <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein |
- ☐ Ich bevollmächtige das WPV, Auskünfte unmittelbar beim Versorgungswerk einzuholen.

☐ _____ % (höchstens 100 %) des Pflichtbeitrages wegen beamtenrechtlicher Versorgung.

☐ _____ % (höchstens 90 %) wegen Pflichtversicherung in der GRV.

Eine vollständige Beitragsbefreiung führt zum **Ruhen aller Mitgliedschaftsrechte** im WPV.

- ☐ Ich habe bei Begründung der Mitgliedschaft das 45. Lebensjahr bereits vollendet und bin Mitglied in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk.

Versorgungswerk der: _____ in: _____

Mitgliedsnummer: _____

☐ Ich bevollmächtige das WPV, Auskünfte unmittelbar beim Versorgungswerk einzuholen.

C. Antrag auf Fortsetzung der Mitgliedschaft gemäß § 9 Abs. 2 der Satzung (freiwillige Angabe)

- ☐ Ich beantrage vorsorglich für den Fall, dass die Mitgliedschaftsvoraussetzungen nach § 2 WPVG NRW wegfallen, die Fortsetzung der Mitgliedschaft.

D. Art der beruflichen Tätigkeit

- ☐ Ich bin ausschließlich selbstständig tätig. ☐ Ich bin sowohl selbstständig als auch angestellt tätig.
- ☐ Ich bin ausschließlich angestellt tätig.

E. Mitgliedschaft im Steuerberaterversorgungswerk

☐ Ich war/bin **nicht** Mitglied eines Steuerberaterversorgungswerkes.

☐ Ich war/bin Mitglied eines Steuerberaterversorgungswerkes Mitgliedsnummer: _____
in _____ seit |_|_|. |_|_|. |_|_|_|_|

F. Berufliche Tätigkeit im Ausland

- ☐ Ich bin ausschließlich in Deutschland beruflich tätig.
- ☐ Ich bin im Ausland (EU oder Drittstaat) beruflich tätig.

G. Verhältnis zur GRV

- ☐ Ich bin nicht (mehr) in der GRV pflichtversichert,
- ☐ weil ich wegen Pflichtmitgliedschaft in einem Versorgungswerk bereits von der Versicherungspflicht in der GRV befreit bin.
- ☐ Der Antrag auf Änderung der Befreiung (gelber Vordruck) liegt bei.
- ☐ weil ich nicht sozialversicherungspflichtig bin.
- ☐ Ich bin in der GRV pflichtversichert (als Angestellter, sog. „Freier Mitarbeiter“ oder antragspflichtversicherter Selbstständiger).
- ☐ Der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der GRV (grauer Vordruck) liegt bei.

H. SEPA-Lastschriftverfahren (freiwillige Angabe)

- ☐ Die Beiträge sollen bei Fälligkeit meinem Bankkonto belastet werden. Das SEPA-Lastschriftmandat liegt bei.
- ☐ Zusätzlich sollen monatlich _____ % des jeweiligen Regelpflichtbeitrages als freiwilliger Beitrag eingezogen werden.
- ☐ Zusätzlich sollen ggf. rückständige Beiträge eingezogen werden.
- ☐ Der Lastschrifteinzug soll erst nach GRV-Befreiung beginnen (bei erstmaliger Befreiung von der Versicherungspflicht in der GRV – grauer Vordruck).

Ich erkläre, dass ich nicht berufsunfähig i.S.v. § 13 Abs. 1 Nr. 1 der Satzung war bzw. bin und versichere die Richtigkeit meiner vorstehenden Angaben. Mir ist bekannt, dass meine Daten im automatisierten Verfahren gespeichert und bearbeitet werden (§ 7 WPVG NRW).

Ort, Datum

Unterschrift