

Antragsvordruck Waisenrente



VERSORGUNGSWERK DER WIRTSCHAFTSPRÜFER
UND DER VEREIDIGTEN BUCHPRÜFER
IM LANDE NORDRHEIN-WESTFALEN | KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Personenbezogene Angaben des verstorbenen Mitglieds

Name, Vorname: _____

Mitgliedsnummer: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Todestag: |_|_|_|·|_|_|_|·|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(bitte einfache Kopie der Sterbeurkunde beifügen)

Wurde der Tod durch einen Unfall oder durch Drittverschulden verursacht? Ja Nein

Personenbezogene Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: |_|_|_|·|_|_|_|·|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(bitte einfache Kopie der Geburtsurkunde beifügen)

sofern über 18 Jahre alt, bitte Angaben zur
Schul- und Berufsausbildung: _____
(bitte Nachweise beifügen)

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon (freiwillige Angabe): _____

Steuer-Identifikationsnummer (§ 139b AO): |_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Rentenversicherungsnummer: |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|

Krankenversicherung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich bin Mitglied einer privaten Krankenversicherung (keine weiteren Angaben erforderlich).

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (gilt auch für freiwillige Mitglieder).

Krankenkasse: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Mitgliedsnummer Krankenkasse: _____

Verfügungsermächtigung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: |_|_|·|_|_|·|_|_|_|_|

Hiermit ermächtige ich mein jeweiliges kontoführendes Geldinstitut, Rentenzahlungen, die vom WPV nach meinem Tode – und damit ohne Rechtsgrund – auf mein Konto überwiesen werden, an das WPV zurückzuzahlen.

Mein Geldinstitut ist ebenfalls ermächtigt, für den Fall meines Todes Namen und Anschrift derjenigen, die zum Zeitpunkt meines Todes über mein Konto verfügt haben, zu benennen.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)

Vollmacht

Falls die volljährige Waise den Rentenanspruch nicht persönlich geltend macht, ist nachfolgende Vollmacht erforderlich:

Ich erteile Frau/Herrn _____ Vollmacht zu meiner Vertretung gegenüber dem WPV.

Ort, Datum

Unterschrift