

Ausgefüllt zurück an:

Zusatzversorgungskasse für die  
 Gemeinden und Gemeindeverbände in Wiesbaden  
 Postfach 62 29  
 65052 Wiesbaden

Erklärung	
für Versicherte mit berufsständischer Versorgung	
Versicherungsnummer	
Name, Vorname	Geburtsdatum
<p>Ich versichere, dass ich</p> <p style="margin-left: 40px;">zu keiner Zeit in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert war.          Bitte Kopie der Befreiungsbescheinigung von der gesetzlichen Rentenversicherung beilegen.</p> <p style="margin-left: 40px;">derzeit nicht mehr in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert bin.          Bitte Kopie der Befreiungsbescheinigung von der gesetzlichen Rentenversicherung beilegen.</p> <p style="margin-left: 40px;">trotz zeitweiliger Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung keinen Anspruch auf Rentenleistungen habe.</p> <p style="margin-left: 40px;">Eine Bestätigung des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung</p> <p style="margin-left: 100px;">füge ich bei. <span style="margin-left: 200px;">reiche ich nach.</span></p> <p style="margin-left: 40px;">Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Zeilen an und legen Sie die entsprechenden Nachweise bei.</p>	
_____	_____
Datum	Unterschrift
	_____
	Telefonnummer