

Antrag auf Witwen/r-Rente

Gemäß §§ 24 ff der Satzung des Sächsischen Rechtsanwaltsversorgungswerks beantrage ich hiermit Hinterbliebenenrente und mache hierzu folgende Angaben:

Beginn des Versorgungsbezuges ab (Folgemonat nach Ableben)	
---	--

I. Personalien:

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ/ Ort	
Tel. (freiwillig) E-Mail (freiwillig)	
Geburtsdatum	
Hinterbliebenen-Nr.	
Elterneigenschaft (wegen Pflegeversicherung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Persönliche Steuer- Identifikations-Nr. (s. ESt-Bescheid oben links)	
Rentenversicherungsnummer (bei Deutscher Rentenversicherung zu erfragen)	

II. Krankenkasse:

Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> freiwillig (gesetzlich) versichert
Name der Krankenkasse	
Straße/PLZ/Ort	
Versicherten-Nr.	

III. Bankverbindung

Name des Kreditinstituts	
Name des Kontoinhabers (falls abweichend)	
IBAN (International Bank Account Number)	
BIC (Bank Identifier Code)	

2. Einwilligung zur elektronischen Datenverarbeitung

Ihre Daten werden gespeichert und elektronisch verarbeitet; mit der Antragstellung stimmen Sie der Verarbeitung der Angaben durch das Sächsische Rechtsanwaltsversorgungswerk gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 2 SächsDSG zu.

Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe. Mir ist bekannt, dass im Falle falscher oder unvollständiger Auskünfte die Altersrente versagt werden kann.

Ort/Datum

Unterschrift