

## Antrag auf Halbwaisenrente

Gemäß §§ 24 ff der Satzung des Sächsischen Rechtsanwaltsversorgungswerks beantrage ich Hinterbliebenen-Rente und mache hierzu folgende Angaben:

Beginn der Rente ab	
------------------------	--

### I. Personalien:

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ/ Ort	
Tel. (freiwillig) E-Mail (freiwillig)	
Geburtsdatum	
Mitgliedsnummer:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> nicht verheiratet (ledig, verwitwet oder geschieden, nicht in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend) → <u>Nachweis Einwohnermeldeamt (über Personenstand)</u> <input type="checkbox"/> verheiratet (wiederverheiratet, in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend)
Elterneigenschaft (wegen Pflegeversicherung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke	
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	
Versichertennr.	

## 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